التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

دكتور

إيهاب عبد الخالق محمد على

مدرس بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية

بالإسكندرية



تليفاكس: ٥٤٠٤٤٨٠ - الإسكندرية

التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

دكتـــور
ايهاب عبد الخالق محمد على
مدرس بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية
بالإسكندرية

الطبعة الأولى
2013م

الناشر
دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر
تليفاكس : 5404480 - الإسكندرية

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وَلْيَخْشَ ٱلَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا۟ مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَٰفًا خَافُوا۟ عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا۟ ٱللَّهَ وَلْيَقُولُوا۟ قَوْلًا سَدِيدًا ﴾

[النساء: ٩]

صدق الله العظيم

شكر وتقدير

قَالَ تَعَالَى: ﴿رَبَّنَآ ءَاتِنَا مِن لَّدُنكَ رَحۡمَةً وَهَيِّئۡ لَنَا مِنۡ أَمۡرِنَا رَشَدًا﴾ (الكهف: ١٠).

* الحمد لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه، كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك، حمداً يوافى نعمك ويدافع نقمك ويكافئ مزيدك، وأصلى وأسلم على أشرف النبيين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن اتبعه بإحسان إلى يوم الدين، أما بعد؛

حمداً وشكراً لله تعالى العلي القدير الذى وفقنى لإنجاز هذا العمل المتواضع، كما أنه لا يسعنى إلا أن أنسب الفضل إلى أصحابه، فإننى أعترف بالفضل والجميل لله ﷻ ثم لكل من مد يده للباحث بالتوجيه العلمى والنصيحة الصادقة خلال مراحل إنجاز هذه الدراسة لهم منى كل اعتزاز وتقدير، ولولا فضل عنايتهم وحسن رعايتهم ما خرج هذا العمل إلى النور.

وفى مقدمة هذه النخبة المفكر والعالم الجليل **الأستاذ الدكتور/غريب سيد أحمد** أستاذ علم الاجتماع بكلية الآداب جامعة الاسكندرية، الذى كان له أكبر الأثر وعظيم الفضل فى إعداد هذه الدراسة منذ بدايتها حتى تيسر تقديمها فى هذه الصورة التى أحمد الله عليها، فقد أسدى لى الدعم والمعونة التى تجاوزت ما يأمله التلميذ من أستاذه، كما كان برفعة شخصه، وعلمه الغزير، وتواضعه الجم، وتشجيعه المستمر للباحث بمنزلة الأب والمعلم، فلسيادته أسمى آيات الشكر والتقدير وجزاه الله خير الجزاء.

كما أقدم شكرى وعرفانى بالجميل لرمز من رموز الخدمة الاجتماعية فى الوطن العربى **الأستاذة الدكتورة/ سلوى عثمان الصديقى** أستاذ ورئيس قسم خدمة الفرد ووكيل الدراسات العليا والبحوث بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالاسكندرية، الذى شرفت بالتلمذة على يديها وبإشرافها على هذه الدراسة، فقد كان لتوجيهاتها وآرائها العلمية السديدة، وما أتاحته لى من مناقشات، وما تفضلت على به من علم وفكر أكبر الأثر فى إنجاز هذا العمل رغم كثرة أعبائها ومسئولياتها، فقد كانت بسمو خلقها ورعايتها المستمرة المثل الأعلى، فكان لها من الفضل ما يؤسرنى مدى الدهر.

كما أتقدم بعميق شكرى وعظيم تقديرى إلى أستاذى الفاضل **الأستاذ الدكتور/ ابراهيم عبدالهادى المليجى** استاذ تنظيم المجتمع وعميد المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالاسكندرية، على جهوده المخلصة وتوجيهاته المستمرة ورعايته وتدعيمه وتشجيعه الدائم، فكان نعم الأب الذى لا ينسى فضله أبداً، فمن السهل على الإنسان أن ينسى نفسه، وليس سهلاً على الإنسان أن ينسى نفساً سكنت فى نفسه، فبارك الله فيه وفى علمه وفى عمله.

كما أقدم خالص الشكر والتقدير إلى **الأستاذ الدكتور/ محروس محمود على خليفة** أستاذ ومدير معهد العلوم الاجتماعية - كلية الآداب جامعة الأسكندرية على توجيهات سيادته، ودعمه المستمر، ونصائحه المخلصة فلسيادته كل الشكر والتقدير فجزاه الله عنى خير الجزاء.

كما أتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى **الأستاذ الدكتور/ السيد عبد الحميد عطية** أستاذ ورئيس قسم خدمة الجماعة ووكيل المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالاسكندرية لشئون الطلاب، **والأستاذ الدكتور/ سمير حسن منصور** أستاذ ورئيس قسم المجالات ووكيل المعهد العالى للخدمة

الاجتماعية بالاسكندرية لشئون التدريب العملى ورعاية الشباب، والأستاذ الدكتور/ محمد محمود المهدلى أستاذ السياسة الاجتماعية ووكيل المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالاسكندرية لشئون البيئة وخدمة المجتمع، والأستاذ الدكتور/ محمد السيد حلاوة أستاذ ورئيس قسم العلوم التأسيسية ومدير مركز البحوث الاجتماعية بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالاسكندرية، على فضل رعايتهم وتشجيعهم، فقد انتفعت بعلمهم وخبراتهم رغم كثرة أعبائهم ومسئولياتهم، فلكل منهم عظيم شكرى وتقديرى.

ولا تسعفنى كلمات الشكر والتقدير لأعبر عن خالص تقديرى واحترامى للأستاذة الدكتورة / تهانى الكيال على صدق دعمها وتوجيهها خلال مراحل إنجاز هذه الدراسة لها منى كل إعزاز وتقدير، وجزاها الله عنى خير الجزاء .

كما أقدم شكرى وتقديرى للأستاذ الدكتور/ سامى مصطفى كامل زايد أستاذ خدمة الجماعة المساعد بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالاسكندرية، والأستاذ الدكتور/ محمود عبد الرحمن حسن أستاذ خدمة الجماعة المساعد بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالاسكندرية، على فيض مساعدتهم، وتشجيعهم الصادق والمستمر.

كما أسجل شكرى إلى الدكتورة/ هناء فايز عبد السلام مدرس خدمة الفرد بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية، والمهندس / أدهم يوسف عبد اللطيف على مساعدتهم الصادقة، والدكتور/ محمد الصافى عبد الكريم المدرس بقسم العلوم التأسيسية بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية، والأستاذة/ ايمان محمد ابراهيم المدرس المساعد بقسم خدمة الفرد بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية، وإلى جميع زملائى بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالاسكندرية، وأخص بالشكر الأستاذ/ مصطفى فاروق، والأستاذ/ أحمد مصطفى يوسف، الأستاذ/ هانى حسن بيومى.

وكذلك أتوجه بخالص الشكر إلى جميع العاملين بجمعية الحرية لتنمية المجتمع والبيئة بالاسكندرية على تعاونهم الصادق، وما قدموه من تسهيلات، وتعاون مستمر طوال فترة إجراء الدراسة، كما أتوجه بالشكر إلى جميع الأطفال وأسرهم مجتمع البحث داعياً الله لهم بالرشد والهداية.

وفى النهاية أتقدم بخالص الشكر والتقدير والعرفان بالجميل إلى والدى، ووالدتى، وأخى، وزوجتى وأبنائى، فلن أوفيهم حقهم على ما قدموه لى من عون ودعم كان بمثابة الروح الدافعة لمزيد من العمل والجهد.

هؤلاء من ذكرتهم أما من أغفلتهم عن غير قصد فهم أولى الناس بالشكر والتقدير، وأولئك جميعاً هم الذين كانوا دائماً العون والسند ومصدر الأمل، فلهم جميعاً احترامى وتقديرى، ولن تسعفنى كلمات الشكر والامتنان حتى أوفيهم حقهم، فجزاهم الله عنى خير الجزاء، ونفعنا الله وإياهم برضاه وبمحبة وصحبه رسوله الكريم.

الحمد الله الذى هدانا لهذا وما كنا لنهتدى لولا ان هدانا الله، اللهم وفقنا لما تحب وترضى، ﴿رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي ﴿٢٥﴾ وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي ﴿٢٦﴾ وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِّن لِّسَانِي ﴿٢٧﴾ يَفْقَهُوا قَوْلِي﴾ (طه: ٢٥ – ٢٨).

مقدمة الدراسة

- أولاً : مشكلة الدراسة .
- ثانياً : أهمية الدراسة .
- ثالثاً : أهداف الدراسة .
- رابعاً : الإطار المنهجى للدراسة.
  - نوع الدراسة .
  - منهج الدراسة .
  - فروض الدراسة .
  - مجالات الدراسة .
  - أدوات الدراسة.

أولاً : مشكلة الدراسة

تتجسد القيمة الحضارية للأمم فى قدرتها على العناية بأطفالها، وتنمية قدراتهم، وصقل مواهبهم، وذلك انطلاقاً من أن الرسالة الحضارية للأمم والشعوب معنية بتوفير الشروط الموضوعية لتحقيق رعاية الأطفال وحمايتهم؛ ومن ثم يتضح أن تقدم المجتمعات لا يقاس بمعدلات نمو الناتج المحلى ومعدلات الادخار والاستثمار فقط، وإنما أيضا بمدى ما تحقق من تقدم فى تنمية الأمومة والطفولة بصفة عامة، ورعاية الأطفال وحمايتهم بصفة خاصة.

لذلك أصبحت قضايا الطفولة تحتل مرتبة متميزة على المستوى الدولى والمحلى، فعلى المستوى الدولى تمثلت أهم تلك المظاهر فى اتفاقية حقوق الطفل فى نوفمبر 1989 وانعقاد العديد من المؤتمرات لمناقشة قضايا الطفل. وعلى المستوى المحلى تمثلت فى إنشاء المجلس القومى للطفولة والأمومة عام 1988، وفى صدور وثيقة رئيس الجمهورية باعتبار العشر سنوات 1989- 1999 عقدا لحماية الطفل المصرى ورعايته، ثم جاء إعلان العقد الثانى لتنمية وحماية الطفل المصرى (2000 – 2010) ليعكس الالتزام السياسى رفيع المستوى لتحسين أوضاع الطفل فى مصر، وعن مدى اهتمام الدولة برعاية الطفولة وحمايتها[1].

ومن ناحية أخرى يمكننا القول أن للمجتمع مصلحة هامة ورئيسة فى حصول الأطفال على الرعاية الكاملة بأسلوب يكفل جميع احتياجاتهم الأساسية بما يضمن عدم معاناتهم من أى وجه من أوجه النقص مستقبلاً.[2]، ومرجع ذلك إلى حقيقة مؤداها إذا كنا نعترف بأن الأطفال يتأثرون بشدة بالمجتمع الذى يولدون فيه وينشأون، فإننا مطالبون أيضاً أن

---

(1) رئاسة مجلس الوزراء، التقرير المصرى عن متابعة أهداف القمة العالمية من أجل الأطفال، القاهرة، المجلس القومى للطفولة والأمومة، ديسمبر 2000، ص 15.

(2) Nancy Boyd Webb; Socialwork Practice With Children , New York, The Guilford press, 1996, p.3.

نعترف بأن الأطفال أنفسهم يؤثرون في مجتمعاتهم لحد بعيد[1]، خاصة تلك الفئات المحرومة أو التى تعيش فى ظـروف صـعبة، نظـراً لأنهـم لا يحصلون على نصيب عادل من عائد عمليات التنمية، وليس لديهم القـدرة للحصول على حقوقهم[2]، وعادة ما تتعـرض لهـذا الحرمـان "الفئـات المستضعفة من الأطفال فى المجتمع" وينطبق هذا على الأطفال الفقـراء، والعاملين، وأطفال الشوارع؛ ليصبح هؤلاء الأطفال مـن إحـدى الفئـات المعرضة للخطر نتيجة لعدم إشباع احتياجاتهم الأساسية. [3]

وتتضاعف تلك الخطورة إذا أقام هؤلاء الأطفال فى الشارع دون حماية أو رقابة أو إشراف من جانب أشـخاص راشـدين أو مؤسـسات ترعاهم، ولقد كان من أبرز التأثيرات لتلك الظاهرة تزايد معدلات التشرد والانحراف وارتكاب الجريمة بين الأطفال. كما أشارت بعـض تقـارير اليونيسيف إلى خطورة تلك الظاهرة فى ضوء الزيادة المطردة فى أعـداد أفرادها، والتى قدرتها على المستوى العالمى بما يزيد عن (100) مليـون تقريباً من أطفال الشوارع ينتشرون فى كـل أنحـاء العـالم[4]، وتـشير التقديرات الحالية لبعض الجهات الحكومية بمصر إلى وجود مليوني طفل من أطفال الشارع منتشرين على مستوى الجمهورية[5]، وبالرغم مـن أن العملية التقديرية لأعداد أطفال الشوارع ليست دقيقة، إلا أنهـا يمكـن أن تلفت النظر إليهم على أنهم فئة ضعيفة تواجه صعوبات ومخاطر يومية من

---

(1) David Liderman; Childwelfare Overview, Encyclopedia of Social Work, New York, NASW Press , Vol.1, 1995 , P. 424 .

(2) محمد سيد فهمى، "أطفال الشوارع الأسباب والدوافع، رؤيـة واقعيـة"، مجلـة الطفولـة والتنمية، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد الأول، 2001، ص 139 .

(3) Unicef; The Situation of Egyptian Children and Women, "A Rights – Based analysis" , Cairo, Elgisa Modern Publishing House,2002, P.71.

(4) أبو بكر مرسى محمد مرسى، ظاهرة أطفال الشوارع (المفهوم – الانتـشار – العوامـل المسئولة – المخاطر – الجهود المبذولة) رؤية عبرحضارية، القاهرة، مكتبـة النهـضة المصرية، 2001، ص ص 48 – 49 .

(5) نصيف فهمى منقريوس، أطفالنا فى خطر (أطفال بلا مأوى – عمالة الأطفال– الأطفـال المعاقون)، الاسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، 2009، ص ص 7– 8.

أجل أن تحافظ على بقائها وسط غابة الأقوياء من الكبار الذين يفرضـــون عليهم الاستغلال بشتى أنواعه، كما تشير إلى عدم توافق هؤلاء الأطفـــال مع أسرهم ومجتمعاتهم(1).

فعلى المستوى الشخصى أشارت العديد من الدراسات(*) إلى تدنى مفهوم الذات لدى أطفال الشوارع، كما أن لديهم اضطراب عام فى جوانب الشخصية، ففى ضوء الواقع الذى يعيشه أطفال الشوارع يتعرض هـؤلاء الأطفال إلى مشكلات نفسية حادة، ولا تقتصر المشكلات التى يتعرض لها أطفال الشوارع على الجانب النفسى فقط بل تشمل أيضاً الجانب الجسمى، حيث تنتشر بينهم الأمراض الجلدية وأمراض سوء التغذية نتيجة وجودهم بالشارع بصفة مستمرة، مع عدم معرفتهم بالعادات الصحية السليمة وأكلهم فضلات الطعام(2)، وفيما يتعلــق بالجانــب العقلــى فيــشير (كوليمـــان Coleman) إلى أن هؤلاء الأطفال لا يستثمرون قدراتهم العقليـــة، فهـــم مندفعون ويسهل استدراجهم؛ لأنهم لا يدركون مقدماً نتائج سلوكهم، وغير قادرين على التفرقة بين الصواب والخطـــأ، أو إدراك وكـــشف مـــواطن الخطر(3)، أما الجانب الاجتماعى لطفل الشارع فيشير إلى أنه يشعر بعدم القبول الاجتماعى، والنبذ من الآخرين، وإحساسه العام بالضياع، وهو غير راضٍ دائماً عن وضعه الاجتمـــاعى، ويـــسيطر عليـــه حـــب التملـــك،

---

(1) عزه على كريم، "أطفال فى ظروف صعبة – الأطفال العاملون وأولاد الشوارع"، القاهرة، المجلس القومى للطفولة والأمومة، 1997، ص 13 .

(*) أنظر :

- Bella Dominique; Educational Psychological Guidelines in the Handling of Street Children, South Africa, Univeristy of South Africa, 1999.
- Timothy Oage; Roger Nooe; Relationship Between Psychosocial Risk and Stress in Homeless Children, Journal of Social Distress and the Homeless, Vol.8, No.4, Oct 1999.

(2) محمد سيد فهمى، أطفال الشوارع مأساة حضارية فى الألفية الثالثة، الاسكندرية، المكتبة الجامعية، ط 1، 2000، ص54 .

(3) سلوى عثمان، السيد رمضان، الجريمة والانحراف (من منظور الخدمـــة الاجتماعيـــة)، البحيرة، مطبعة البحيرة، د.ت، ص ص 255– 256.

والمساومة، كما يقاوم طفل الشارع إدراك واقعه الاجتماعى فهو دائم السخرية والتقليد والتمثيل، ويمثل الكذب أحد المكونات الأساسية فى تعاملاته، ويفتقد طفل الشارع القدوة الصالحة(*).

وفيما يتعلق بعلاقة أطفال الشوارع بأسرهم فإنها مضطربة وتشير إلى عدم توافقهم، وأن كثيراً منهم يختارون الحياة فى الشارع كبديل وحيد لمواجهة الواقع الأسرى المفكك[1]، فالتفكك الأسرى نتيجة الطلاق أو وفاة أحد الوالدين أو كليهما، مع الافتقاد لمن يعول الأسرة، وزيادة عدد أفرادها الأسرة بما لا يسمح بتوفير الرعاية لأبنائها، وانخفاض المستوى الاجتماعى والاقتصادى للأسرة، أو سيطرة العنف على العلاقات بين أفراد الأسرة، كل ذلك يؤدى إلى فرار الطفل من الأسرة إلى الشارع، وذلك إن لم يتم رفضه من قبل الأسرة ويطرد إلى الشارع[2].

وبالرغم من الجهود الكبيرة التى تبذلها الدولة ومؤسساتها، وما ترصده من إمكانيات مادية وغير مادية لمواجهة مشكلة أطفال الشوارع والحد من بعض آثارها السلبية إلا أن العديد من الدراسات تشير إلى عدم توافق أطفال الشوارع فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية؛ نتيجة للخبرات السيئة التى يتعرضون لها داخل هذه المؤسسات ويتناقلونها فيما بينهم،

(*) انظر :

- بثينة احمد يونس، الأبعاد الاجتماعية لمشكلة أطفال الشوارع وأثرها على البيئة المصرية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، 2004.

- Mary Algeo; The Socialization of Homeless Children in a Primary Grade Level Educational Setting, Thesis PH.D, Gonzaga University in "Dissertation Abstracts international, vol. 58, No. 7, 1997.

(1) أحمد محمد موسى، "أطفال الشوارع المشكلة وطرق العلاج"، المنصورة، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، 2009، ص49.

(2) Kristin Ferguson; Family Based Risk and Protective Factors For Street Children in Mexico, Journal of Social Work Research and Evaluation, Vol.6, No. 1, Spr. 2005.

- Unicef; The Sitution of Egypt Children and Women Aright, Based Analysis, Cairo, August 2002, P. 69.

وهذا يدعو إلى مراجعة سياسات المؤسسات الاجتماعية العاملة مع أطفال الشوارع ومراجعة الأساليب المهنية المطبقة بها(1). خاصة فى ضوء ما أشارت إليه بعض الدراسات من عدم فعالية مؤسسات الرعاية الاجتماعية العاملة فى مجال رعاية أطفال الشوارع فى إعادة هؤلاء الأطفال إلى أسرهم بالرغم من المحاولات المستمرة لإعادة دمجهم مرة أخرى مع تلك الأسر(2)، وفى ضوء تقييم الأداء المهنى لمشرفى المؤسسات يتضح أن هناك عدداً محدوداً من المشرفين يستطيعون مساعدة هؤلاء الأطفال على توافقهم الاجتماعى(3)، ذلك فضلاً عن التباين الواضح بين مهارات المشرفين التى لا تتعدى كونها ممارسات لا تتناسب مع مستويات ومسئوليات تقديم الخدمة(4).

كذلك يتضح أن أطفال الشوارع لا يتوافقون مع مجتمعاتهم ويواجهون العديد من المشكلات والمخاطر نتيجة تواجدهم المستمر بالشوارع واندماجهم فيها. وتتمثل تلك المشكلات فى مجموعة السلوكيات غير السوية التى يكتسبونها ويمارسونها مع أقرانهم أو ممن يخالطونهم أثناء إقامتهم بالشارع، أضف إلى ذلك ما تشتمل عليه حياة الشارع من مخاطر يصعب على الطفل أن يواجهها من خلال خبراته الفردية(5)، كما أن هؤلاء الأطفال مهددون بشتى أنواع الانحراف، ومؤهلون للانتقال من الانحراف إلى الجريمة بتلقائية. فهم طعام سهل لمحترفى الجريمة

---

(1) Dinsh Bhugra; Homeles and Mental Health, London' Combridge Universty Press, 1996, PP. 101-102.

(2) مدحت محمد محمود أبو النصر، "مشكلة أطفال الشوارع فى مدينتى القاهرة والجيزة"، المؤتمر العلمى الخامس لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة،فرع الفيوم، جـ(2)، إبريل 1992 .

(3) Tim Davey, James Alan; Ashelter - Based Strss - Reduction Group Intervention Targeting Self - Esteem, Social Competence and Behaviour Problems Among Homeless Children, Journal of Social Distress and the Homeless Vol.1, No.3, 2001.

(4) Robert Ewen; An Introduction to Theories of Personality, London, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2003, P.106.

(5) Roger Burrows and others; Homeless and Social Policy, New York, Routledge, 1997, p67.

ومروجى المخدرات[1]. كما أن الوضع الأمنى لأطفال الشوارع يكون أكثر حرجاً وأكثر مشقة، حيث إنهم يعيشون فى ظل غياب كل انواع الرعاية، سواء الأسرية أو القانونية أو حتى المجتمعية، فالقانون يعتبر هؤلاء الأطفال جانحين أو مشردين ويرفضهم المجتمع باعتبارهم أطفال مجهولى النسب. ومن ثم تكون النظرة إليهم غير إنسانية؛ ولكى يحافظوا على بقائهم غالباً ما يعملون لحساب غيرهم؛ حيث يخضعهم ذلك إلى محاولة بعض المجرمين لإستغلالهم فى عمليات إجرامية.[2]

لذلك تشير نتائج العديد من الدراسات إلى ضرورة التصدى لمشكلات أطفال الشوارع حيث إنهم ضحايا للظروف المجتمعية، كما أنهم يمثلون خطراً كبيراً على المجتمع ذاته حيث يعمل عدد كبير منهم بالسرقة والأعمال غير القانونية- وفى حالة عدم التصدى للمشكلة يدخل هؤلاء الأطفال فى إطار الجريمة ويتم إلحاقهم بمؤسسات إصلاحية- وقد يصبحون فيما بعد أكثر خطراً على المجتمع[3]، لذا يجب التدخل مع هؤلاء الأطفال على المستوى الشخصى لتوفير المساندة والدعم الاجتماعى من أجل إشباع احتياجاتهم الشخصية والتخفيف من حدة الآثار السلبية للبيئة الخارجية التى يقيم فيها الطفل وما ينجم عنها من اضطرابات نفسية تؤثر

---

(1) حلمى سعيد، "عناصر مشروع خطة عمل لادماج أطفال الشوارع فى المغرب"، مجلة الطفولة والتنمية، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد(1)، 2001، ص155.

(2) ثريا عبد الجواد، "الأوضاع المتغيرة لظاهرة عمالة أطفال الشوارع فى التسعينات"، مجلة الطفولة والتنمية، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد الصفرى، 1999، ص 233 .

(3) أنظر:

- سوسن الشريف، "المخاطر المهنية للمتعاملين مع أطفال الشوارع"، مجلة الطفولة والتنمية، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد الخامس عشر، 2004، ص108 .

- Brick Banter; Street Children Human Rights and Public Health. "Acritique and Future Directions, Annual Review of Anthropology, No.31, 2002.

فى طبيعة نموهم[1]، فبالرغم من أن علاقة أطفال الشوارع بأسرهم قد انقطعت أو تكون منقطعة، إلا أن عودتهم إلى أسرهم مرة أخرى ليس بالأمر المستحيل، لذلك يجب أن توجه الجهود المهنية فى مراكز إعادة التأهيل نحو توحيد ودمج الأطفال مع أسرهم مرة أخرى[2] ، ويتطلب ذلك تضافر جهود المجتمع والتعاون بين منظماته الحكومية وغير الحكومية لتوفير تشريعات وسياسات، ودعم مالى، ومصادر لترجمة برامج مواجهة مشكلة أطفال الشوارع إلى خدمات واقعية ملموسة تحقق التوافق الاجتماعى للطفل وتهيئ عودته لأسرته[3].

واسترشاداً بما سبق يتضح أهمية تناول مشكلة هؤلاء الأطفال كوحدة كلية تركز على الجوانب الشخصية، كما تركز على العوامل المرتبطة بالأسرة، أو المؤسسة، أو المجتمع؛ مع ضرورة مراجعة أسلوب تقديم الخدمات بالمؤسسات الاجتماعية، والدور الذى يمكن أن تؤديه من أجل توفير الرعاية الملائمة لهؤلاء الأطفال، والتى هم فى أشد الحاجة إليها تعويضاً عما حرموا منه، وفى معاونتهم على التكيف فى حياتهم الاجتماعية[4].

وانطلاقا من ضرورة تضافر جهود المهنيين فى العديد من التخصصات العلمية لمواجهة مشكلة أطفال الشوارع، وتمثل الخدمة الاجتماعية إحدى تلك التخصصات التى باتت تهتم بالعمل مع هذه الشريحة من الأطفال باعتبارها إحدى مجالاتها المهنية، فإنها تسعى إلى مساعدتهم

---

(1) Denise Bandeira; Evaluation of Atraning Program for Street Children and Adolescents at Risk in Baravil, Paper Presented at the Annual Interameican congress of psychology, 1995.

(2) Joe Pawk, Jessie kazeni; Ktreet Children and Street Life In Urban Tanzania, The Culture of Surving and its Implications for Children's Health, New york, Joint Editors and Blache well Publishers, 1999.

(3) Venitha Chitty; Street Children in Durban: An Exploratory in Vestingation, South Africa, Human Science Research Councilpretoria, 1997.

(4) Peter Townswnd; The International Analysis of Poverty, N.Y, Harverster Wheatsheat, 1993, p11.

لتحقيق التوافق السوى مع ذويهم ومع المجتمع، بما تملكه من طرق فنية وأساليب علاجية، من خلال وضع وتقييم استراتيجيات للتدخل المهنى على المستوى الفردى، والأسرى، والمؤسسى، والمجتمعى؛ وذلك بالاعتماد على جهود المشرفين "الإخصائيين الاجتماعيين" فى تطوير الخدمات الاجتماعية الشاملة المقدمة إلى الأطفال وأسرهم، وكذلك تطوير أساليب التدخل لتمكين المؤسسات من إشباع الاحتياجات المعقدة والمتداخلة لهؤلاء الأطفال وأسرهم[1].

ونظراً لطبيعة مشكلات أطفال الشوارع التى تعتمد على التدخل المهنى من خلال "الوحدات الصغرى" لذا تهتم طريقة خدمة الفرد باعتبارها إحدى طرق المهنة بالتعامل مع هؤلاء الأطفال أو من خلال أسرهم لمساعدتهم على التوظيف الاجتماعى المناسب ومواجهة العقبات أو الظروف التى تحول دون ذلك، وتعتمد الطريقة فى تحقيق ذلك على العديد من المداخل والتقنيات التى تتناسب مع طبيعة مشكلات أطفال الشوارع، والعوامل المؤثرة فيهم، وأنماط شخصياتهم والإمكانات المؤسسية المتاحة[2] .

لهذا تتبنى الدراسة إشكالية مؤداها إلى أى مدى يمكن التوصل لنموذج علاجى فى ضوء طريقة خدمة الفرد يحقق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، ثم مساعدتهم على تعديل بعض سلوكياتهم السلبية وإعطاؤهم المزيد من الثقة بالنفس، وإعادة تكوين الروابط الأسرية بين أطفال الشوارع وأسرهم، والقدرة على التفاعل الإيجابى لأطفال الشوارع مع الآخرين، والتعايش مع مواقف الحياة بكفاءة وفاعلية وبناء قدراتهم وتعزيزها لحماية أنفسهم وإعادة توافقهم مع المجتمع، ومن هنا تأتى هذه

---

(1) Wall Joseph; Homeless Children and Their Families "Delivery of Educational and Social Services Throught School Systems, Social Work in Education, Vol.18, No. 3, July 1996.

(2) محمود محمد أحمد صادق، "تقويم فاعلية ممارسة طريقة خدمة الفرد مع أطفال الشوارع (دراسة ميدانية)"، مجلة معوقات الطفولة، مركز معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، العدد الثامن، يونيو 2000، ص212.

الدراسة كمحاولة للإسهام فى عملية إعادة دمج أطفال الشوارع مع أسرهم، وهى إحدى القضايا الحضارية التى تهتم بفئات السكان المعرضين للخطر، كما ترتبط عملية الدمج بأحد جوانب التنمية البشرية التى تؤكد على ضرورة الحد من نسبة الفاقد الاجتماعى والاقتصادى، وتخفيف الأعباء المجتمعية، المتمثلة فى انحراف هؤلاء الأطفال، وهى بذلك لا تطيح بجهود التنمية فحسب، بل تزعزع الأمن القومى، ومن هنا تصبح عملية التدخل مع أطفال الشوارع حتمية وضرورية، كما أنها تتطلب أطر جديدة لمحاولة استعادة هؤلاء الأطفال وربطهم بأسرهم.

وبناءاً على ما تقدم يسعى الباحث إلى بناء نموذج علاجى مقترح فى خدمة الفرد لتحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع عبر مجموعة من الأساليب الفنية، بهدف محاولة الحد من السلوكيات السلبية، وتعديل الأفكار غير المنطقية لطفل الشارع، بما ينعكس إيجابيا على علاقة هؤلاء الأطفال بأسرهم وإعادة دمجهم مرة أخرى فى المجتمع .

ثانياً: أهمية الدراسة:

1- تمثل نسبة الأطفال فى مصر أحد المؤشرات الرئيسة التى تبرز من خلالها أهمية الدراسة الراهنة، حيث تبلغ نسبة الأطفال تحت (18) سنة (37.7%) من تعداد سكان مصر وذلك وفقاً لإحصائية 2007[1].
وتؤكد تلك الإحصائية على حقيقة مؤداها أن الأطفال ثروة الأمم وعدتها للمستقبل، وأن ما تستثمره الدولة فى رعاية الطفولة يتضاعف عائده بالنسبة للمجتمع وأفراده، كما أنها تشير من ناحية أخرى إلى أن التقصير فى رعاية الطفولة؛ تعنى حرمان أكثر من ثلث السكان من الخدمات واحتياجاتهم الأساسية.

2- ترجع أهمية هذه الدراسة إلى تناولها للآثار السلبية المترتبة على ظاهرة أطفال الشوارع، والتى تؤثر على فئات المجتمع بصفة عامة،

---

(1) الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء، الكتاب الإحصائى السنوى لعام 2007، ص30.

وفئة الأطفال بصفة خاصة؛ وبذلك تزداد نسبة الفاقد من قوة المجتمع، بل تؤدى إلى زيادة الأعباء المجتمعية والتى نحن فى حاجة للحد منها، خاصة فى ظل تزايد وانتشار الظاهرة محليا، حيث تشير التقديرات إلى وجود ما بين (250) ألف إلى (300) ألف طفل شارع[1].

3- تواكب الدراسة اهتمام الدولة بفئة الأطفال عامة ولا سيما أطفال الشوارع، حيث تمثّل ذلك الاهتمام فى إصدار السيد رئيس الجمهورية وثيقتين لحماية الطفل ورعايته الأولى خلال الفترة (1989 – 1999)، والثانية خلال الفترة (2000 – 2010)[*] وذلك استكمالاً لمسيرة الجهود المبذولة على المستوى الوطنى، تعطى فيه الأولوية لمشروعات الطفولة فى خطط مصر المستقبلية، وتتضافر لتحقيقها جهود كافة الأفراد والهيئات الرسمية والأهلية والجمعيات الخاصة والخيرية، كما جاء إنشاء المجلس القومى للطفولة والأمومة، وإصدار قانون رقم (12) لسنة 1996 وتعديله بالقانون رقم (126) لسنة 2008، واستراتيجية حماية وتأهيل أطفال الشوارع 2003، ترجمة لاهتمام الدولة، يعبر عن محاولات توفير الرعاية الكاملة للأطفال عامة وأطفال الشوارع بصفة خاصة وفقاً للشريعة الإسلامية، وتشريعات الدستور المصرى، واتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل.

---

(1) اليونيسيف، "أطفال خارج إطار الحماية (دراسة تعمقية عن أطفال الشوارع فى القاهرة الكبرى)"، مرجع سبق ذكره، ص2.

(*) انظر:

- المجلس العربى للطفولة والتنمية، "تقرير أداء المجلس"، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، 2002، ص9.
- المجلس القومى للطفولة والأمومة، قانون رقم 12 لسنة 1996 بأحكام حماية الطفل، القاهرة، 1996، ص2.
- المجلس القومى للطفولة والأمومة، نحو استراتيجية لتنمية الطفولة والأمومة حتى 2020، القاهرة، 2001، ص2.

4- كما تبرز أهمية الدراسة فى ضوء اهتمام الدراسات المعاصرة للخدمة الاجتماعية بفئات السكان المعرضين للخطر، ويعد أطفال الشوارع إحدى تلك الفئات التى يجب الاهتمام بها وتوفير الرعاية اللازمة لها، والتدخل المبكر مع أولئك الأطفال غير المتوافقين اجتماعيا من أجل تحقيق الصحة النفسية والنمو الاجتماعى للشخصية بكافة مظاهرها، (الجسمية والنفسية والاجتماعية والانفعالية)؛ حتى يصبح الطفل متوافقا فى حياته(1).

5- تحاول الدراسة الراهنة تناول مشكلة أطفال الشوارع من خلال نظرة شمولية تركز على التوازن بين الفرد والبيئة الاجتماعية، وذلك باستخدام أحد النماذج العلاجية المقترحة فى طريقة خدمة الفرد بهدف تحقيق التوافق الاجتماعى بما قد ينعكس إيجابياً على إعادة دمجهم مع أسرهم مرة أخرى، وتوافقهم مع مجتمعاتهم.

ثالثا : أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع باستخدام نموذج علاجى مقترح فى طريقة خدمة الفرد، **ويتحقق ذلك من خلال الأهداف الفرعية والتى تتمثل فى:-**

1- إحداث تغييرات مقصودة فى الجوانب الشخصية لأطفال الشوارع، ويتم ذلك من خلال:

أ- الحد من المشاعر السلبية (والتى تتمثل فى القلق، والإحباط والرفض، والشعور بالذنب والعدوان).

ب- تعديل الأفكار غير المنطقية للأطفال والمتعلقة بذواتهم وأسرهم والمؤسسة والمجتمع.

---

(1) Michael Niles; Early Children Intervention Affect Children's Social and Emotional Development, Dissertation Abstracts International, vol. 65, No. 11, 2004.

2- مساعدة الأطفال على مواجهة مظاهر السلوك الانسحابي وتكوين علاقات اجتماعية سوية مع أفراد أسرهم تمهيداً لإعادة دمجهم، **ويتم ذلك من خلال:**

أ- إيجاد الرغبة لدى الطفل فى إقامة علاقات سوية مع أفراد الأسرة.

ب- إعادة تكوين الروابط الأسرية بين الطفل وأسرته.

3- زيادة قدرة أطفال الشوارع على التكيف مع المواقف الحياتية بالمؤسسة، **ويتم ذلك من خلال:**

أ - تعامل الأطفال وفقا لمستويات مقبولة من السلوك الاجتماعى.

ب- محاولة تفهم الطفل لمواقف الحياة اليومية داخل المؤسسة، والتعامل معها.

4- مساعدة أطفال الشوارع على التخلص من مظاهر ومشاعر السلوك غير السوى تجاه المجتمع، **ويتم ذلك من خلال:**

أ- إدراك الطفل للجهود المجتمعية المبذولة لرعايته وحمايته.

ب- التعامل مع الاتجاهات السلبية بالاعتماد على التفكير العقلانى مما قد يؤدى إلى أداء سلوك اجتماعى مرغوب.

5- إعداد نموذج علاجى يمكن تطبيقه مع أطفال الشوارع لتحقيق التوافق الاجتماعى.

رابعاً : **الإطار المنهجى للدراسة** :

حاول الباحث بناء إطار منهجى علمى يمكن من خلاله فهم وتحليل البيانات الخاصة بمتغيرات الدراسة؛ للتوصل إلى تفسير منطقى يوضح العلاقة بين المتغيرات، مع محاولة الالتزام بالاتجاهات المعرفية المتصلة بجوانب موضوع الدراسة، والاعتبارات الموضوعية لاجراء الدراسة، **وفيما يلى عرض للإجراءات الميدانية التى تشتمل عليها الدراسة والتى تتمثل فى:**

(1) نوع الدراسة :

تنتمى هذه الدراسة بحكم موضوعها وهدفها إلى نمط الدراسات شبه التجريبية، والتى يتم فيها التحكم فى المتغيرات المؤثرة فى ظاهرة ما باستثناء متغير واحد يقوم الباحث بتطويعه أو تغييره بهدف تحديد وقياس تأثيره على الظاهرة موضوع الدراسة[1]، وقد اختار الباحث الدراسة شبه التجريبية لأنها تعد الأنسب لطبيعة موضوع دراسته، **ويرجع ذلك إلى الاعتبارات الآتية:**

- البحوث شبه التجريبية تستهدف جمع المعلومات وتنظيمها بشكل يؤدى إلى إلقاء الضوء على صحة فرض أو مجموعة فروض وهذا ما تسعى إليه الدراسة.
- كما تتميز البحوث شبه التجريبية بأنها أكثر ضبطا وإحكاما ودقة من البحوث الاستطلاعية أو البحوث الوصفية .
- كذلك تهدف التجربة إلى التعرف على ما يحدث فى جانب معين "متغير" من جوانب الظاهرة التى ندرسها بدلالة أحد الجوانب الأخرى (متغير آخر) حالة ثبات سائر المتغيرات الأخرى[2].

(2) منهج الدراسة :

تعتمد الدراسة الحالية على تقنيات المنهج شبه التجريبى، وهو عبارة عن إجراء بحثى، يقوم الباحث فيه بخلق الموقف بما يتضمنه من شروط وظروف محددة، حيث يتحكم فى بعض المتغيرات ويقوم بتحريك متغيرات أخرى، حتى يستطيع أن يتبين تأثير هذه المتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة؛ أى أن المنهج شبه التجريبى محاولة لتحديد العلاقة السببية بين متغيرات محددة[3].

---

(1) كمال عبد الحميد زيتون، منهجية البحث التربوى والنفسى من المنظور الكمى والكيفى، القاهرة، عالم الكتب، ط(1)، 2004، ص168.

(2) عبد العزيز عبد الله مختار وآخرون، أسس البحث الاجتماعى فى محيط مهنة الخدمة الاجتماعية، القاهرة، بدون دار نشر، 1994، ص ص 100 – 101.

(3) غريب سيد أحمد، على عبد الرازق جلبى، تصميم وتنفيذ البحوث الاجتماعية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1996، ص 203 .

وقد حاول الباحث التحكم فى المتغيرات والتى يمكن أن تؤثر على التجربة، حيث تهدف الدراسة إلى محاولة الوقوف على تأثير المتغير المستقل وهو (دور طريقة خدمة الفرد من خلال برنامج التدخل المهنى)، على المتغير التابع وهو (تحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع)، وذلك من خلال قيام الباحث بالتدخل المهنى فى ضوء مبادئ وفلسفة طريقة العمل مع الحالات الفردية ومعطياتها النظرية، وبالاعتماد على مهارات الإخصائى الاجتماعى بهدف التحقق من صحة فروض الدراسة.

وقد اعتمد الباحث فى تطبيقه لنموذج التجربة القبلية البعدية باستخدام مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية على الأسس التالية:

1- تكوين مجموعتين من أطفال الشوارع إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة على أساس من التجانس فى المتغيرات الآتية (عدد مفرادات العينة بكل مجموعة، السن، النوع، الديانة، الحالة التعليمية، الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للأسرة).

2- إجراء قياس قبلى للمجموعتين التجريبية والضابطة ضماناً لدرجة تجانسهما، وتحديداً لمدى توافق أطفال الشوارع اجتماعيا على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع .

3- استبعاد الحالات الطرفية فى أى متغير من متغيرات المقياس بالنسبة لمفردات المجموعتين.

4- استخدام برنامج التدخل المهنى مع المجموعة التجريبية دون الضابطة، والذى تم تصميمه فى ضوء أساليب الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد، والمرتبطة بكل من العلاج المعرفى السلوكى، والعلاج الأسرى، والبنائية الوظيفية.

5- **إجراء القياس البعدى للمجموعتين للتعرف على مدى فعالية النموذج العلاجى المقترح وفقاً لما يأتى:-**

أ- حساب معاملات دلالة الفروق بين القياس القبلى للمجموعة الضابطة، والقياس القبلى للمجموعة التجريبية.

ب- حساب معاملات دلالة الفروق بين القياس القبلى - البعدى للمجموعة التجريبية.

جـ- حساب معاملات دلالة الفروق بين القياس القبلى - البعدى للمجموعة الضابطة.

د - حساب معاملات دلالة الفروق بين القياس البعدى للمجموعة الضابطة، والقياس البعدى للمجموعة التجريبية.

6- حساب معاملات دلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعتين على مستوى كل بعد من أبعاد المقياس.

(3) فروض الدراسة :

نظراً لأن الدراسة الحالية تستهدف تحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع باستخدام أحد النماذج العلاجية المقترحة فى خدمة الفرد، لذلك فقد سعت الدراسة إلى اختبار الفرض الرئيس التالى :

ممارسة النموذج العلاجى المقترح فى خدمة الفرد يحقق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع.

وينبثق عن هذا الفرض الرئيس الفروض الفرعية التالية :

1- ممارسة النموذج العلاجى المقترح فى خدمة الفرد، يحقق التوافق الشخصى لطفل الشارع.

2- ممارسة النموذج العلاجى المقترح فى خدمة الفرد، يحقق التوافق الأسرى لطفل الشارع.

3- ممارسة النموذج العلاجى المقترح فى خدمة الفرد، يحقق التوافق المؤسسى لطفل الشارع.

4- ممارسة النموذج العلاجى المقترح فى خدمة الفرد، يحقق التوافق المجتمعى لطفل الشارع .

(4) مجالات الدراسة :

(أ) المجال المكانى :

اتساقاً مع موضوع الدراسة وأهدافها فقد تم حصر مؤسسات رعاية أطفال الشوارع بمحافظة الأسكندرية، والتى تهتم بتقديم خدمات الإقامة

الدائمة أو المؤقتة لأطفال الشوارع – مع استبعاد مراكز الاستقبال المفتوحة، والتى توفر خدمات الرعاية النهارية لهؤلاء الأطفال– وقد تحددت مراكز الإقامة الدائمة والمؤقتة لرعاية أطفال الشوارع بمحافظة الأسكندرية فى كل من، جمعية الحرية لتنمية المجتمع والبيئة بالأسكندرية، جمعية الرعاية الاجتماعية – كرموز، وقد تم استبعاد مؤسسة مشروع حماية البراعم – سموحة؛ نظراً لأنها تقدم خدماتها للإناث فقط من أطفال الشوارع وليس الذكور، ومن ناحية أخرى لم تتوافر العينة الكافية بجمعية الرعاية الاجتماعية بكرموز، وبناءاً على ذلك قام الباحث بإجراء الجانب التطبيقى من الدراسة بجمعية الحرية لتنمية المجتمع والبيئة بالأسكندرية؛ وذلك نظراً لتوافر واقامة العينة التى يمكن التدخل معها.

(ب) المجال البشرى:

تم تحديد المجال البشرى فى الدراسة وفقاً للخطوات التالية:

الخطوة الأولى: تم إجراء مسح استطلاعى لحصر جميع حالات أطفال الشوارع بالمؤسسة محل الدراسة، وقد بلغ عددهم (35) مفردة من أطفال الشوارع المقيمين بالمؤسسة، واللاتى تتوافر بهم الشروط التالية:

1- أن تتراوح أعمار الأطفال ما بين 12 سنة : 15 سنة وقد أختيرت هذه المرحلة العمرية لعدة اعتبارات أهمها:

- أشارت بعض الدراسات إلى انتشار ظاهرة أطفال الشوارع فى هذه المرحلة العمرية.
- إن هذه المرحلة هى الفترة التى يمكن أن يكتسب الطفل فيها الرغبة فى تحقيق السلوك الاجتماعى المطلوب، وتكوين علاقات ناجحة.
- تتميز هذه المرحلة بقابلية الاستجابة للمؤثرات الخارجية، وبالتالى إمكانية تحقيق التوافق الاجتماعى لهؤلاء الأطفال.

- تعد هذه المرحلة من المراحل التى يتوافر فيهـا الرغبـة فـى اكتساب الاتجاهات الجديدة، كمـا تـزداد لـديهم الرغبـة فـى المشاركة.

2- أن يكون سبب التحاق الطفل بالمؤسسة تواجده فى حالـة تهـدد سلامة التنشئة الواجب توفيرها له والتى قد حددها قانون رقم 126 لسنة 2008، وهى تتمثل فيما يلى: إذا وجد الطفـل متـسولاً، أو مارس جمع الفضلات والمهملات، إذا لم يكن لديه محـل إقامـة مستقل، أو يتخذ من الشارع مكاناً للإقامة، أو إذا خالط المنحرفين أو المشتبه بهم، أو إذا كان سيء السلوك ومارقاً عن سلطة وليـه، وإذا لم يكن لدى الطفل وسيلة مشروعة للعيش أو فى كفالة عائـل مؤتمن.

3- ألا تتجاوز مدة إقامة الطفل بالـشارع سـتة أشـهر متـصلة أو منفصلة.

4- مدة إقامة الطفل بالمؤسسة استمرت لمدة ثلاثة أشهر على الأقل .

5- وأن يكون الطفل من المقيمين بالمؤسسة إقامة دائمة.

6- موافقة الطفل وأسرته على التعاون مع الباحـث عنـد إجـراء الدراسة.

الخطوة الثانية : تم تطبيق مقياس التوافق الاجتماعى لأطفـال الـشوارع على خمس وثلاثين مفردة الممثلين لإطار المعاينـة بمجتمـع البحث، وقد تم حصر الأطفال الـذين حـصلوا علـى مائـة وعشرين درجة فأقل بمقياس التوافـق الاجتمـاعى لأطفـال الشوارع وقد بلغ عددهم ثلاثين مفردة.

الخطوة الثالثة : قام الباحث باستبعاد الحالات الطرفيـة فـى المـستوى الاجتماعى والاقتصادى والذى بلغ عددهم (6) أطفال وذلـك لضمان تحقيق أكبـر قـدر مـن التجـانس بـين الأطفـال

بالمجموعتين التجريبية والضابطة ليصل عددهم إلى أربع وعشرين مفردة.

- كما تم استبعاد أربع مفردات تمثل الأطفال الذين رفضوا التعاون مع الباحث؛ نظراً لرفضهم العودة إلى الأسرة، أو لعدم إمكانية استقبالهم؛ وبذلك أصبحت العينة عشرين مفردة من أطفال الشوارع.
- تم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة بناءاً علي الدرجة التى حصلوا عليها من خلال مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع حيث تم ترتيب الأطفال تنازلياً وفقاً للدرجات التى حصلوا عليها بمقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، ثم تم تقسيمهم إلى مجموعتين بالمناصفة حيث تم وضع الأطفال ذوى الأرقام الفردية فى الترتيب التنازلى بالمجموعة التجريبية، والأطفال ذوى الأرقام الزوجية فى الترتيب التنازلى بالمجموعة الضابطة وبالتالى فقد اشتملت كل مجموعة على عدد عشر مفردات.

(هـ) المجال الزمنى :

تمت الدراسة على أربع مراحل تتمثل فى:

- المرحلة الأولى: مرحلة جمع المعطيات النظرية من يونيو 2006 إلى أغسطس 2008.
- المرحلة الثانية: مرحلة بناء المقياس والإعداد للتجربة من سبتمبر 2008 إلى مارس 2009.
- المرحلة الثالثة: مرحلة التدخل المهنى من أبريل 2009 إلى أغسطس 2009.
- المرحلة الرابعة: مرحلة تفريغ البيانات وجدولتها وتحليلها واستخلاص النتائج وكتابة التقرير من سبتمبر 2009 إلى يونيو 2010.

(5) أدوات الدراسة :

اعتمدت الدراسة على عدد من الأدوات. والتى تمثلت فى:

الأداة الأولى: مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع(*) :

حاول الباحث من خلال مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع التوصل إلى أداة لتقييم مدى توافق الأطفال فى المرحلة العمرية من (12- 15) اجتماعيا بمؤسسات رعاية أطفال الشوارع، كما يمكن من خلال المقياس أيضاً تبيان درجة وشدة العلاقة بين الطفل وأسرته، وأخيراً تبيان مستوى الارتباط بين طفل الشارع وكل من مؤسسته والمجتمع الذى ينتمى إليه، وقد راعى الباحث فى بناء المقياس إمكانية الاستفادة منه فى إعادة توافق طفل الشارع مع أسرته.

يتكون المقياس من أربعة أبعاد رئيسة يشتمل كل بعد على خمس عشرة عبارة ليكون عدد عبارات المقياس الكلية ستون عبارة. وقد حدد الباحث أبعاد المقياس فيما يلى:

- البعد الشخصى: ويمثل مدى تمتع طفل الشارع بالقدرة على ضبط النفس وتحمل مواقف النقد والإحباط، مع القدرة على السيطرة على القلق، والشعور بالأمن، وكذلك يتضمن فكرة الطفل عن نفسه بما تتضمن من جوانب جسمية واجتماعية وانفعالية يكونها طفل الشارع عن نفسه من خلال علاقاته بالآخرين وتفاعله معهم.
- البعد الأسرى: وقد تضمن هذا البعد اتجاهات طفل الشارع تجاه كل من والديه وإخوته، بالإضافة إلى مدى قوة العلاقة بينه وبين أسرته، ومدى تقبل النسق الأسرى للطفل، ومدى توافر مشاعر الحب والتعاون والمساواة بين الطفل وأفراد الأسرة.

(*) قام الباحث بإجراء الصدق والثبات لمقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع. انظر الملحق رقم (1).

- البعد المؤسسى: ويشتمل على قدرة طفل الشارع على تكوين علاقات اجتماعية إيجابية مشبعة مع المشرفين بالمؤسسة وزملائه، ومدى تمتعه بالقدرة على المشاركة فى الأنشطة المؤسسية المختلفة، ومدى تقبله للأوامر، وأسلوب مواجهته للمشكلات داخل المؤسسة.
- البعد المجتمعى: ويتضمن الصورة التى يدركها طفل الشارع عن أفراد المجتمع ومؤسساته، كذلك اتجاهات طفل الشارع تجاه الآخرين فى مواقف اجتماعية معينة -أثناء إقامته بالشارع- سواء من أفراد المجتمع أو أفراد الشرطة، كذلك يهتم هذا البعد بالكيفية التى يعتقد طفل الشارع أن الآخرين يرونه عليها.

الأداة الثانية: استمارة استبيان لدراسة الأوضاع الاجتماعية لطفل الشارع(*)

تمكن الباحث من التعرف خلالها على الظروف الاجتماعية للبيئة الداخلية والخارجية المحيطة بطفل الشارع من خلال ثلاثة جوانب رئيسة تتمثل فى الأسرة، والمؤسسة التى يقيم بها، والمجتمع الذى ينتمى إليه والمكون للإطار الثقافى المرجعى للطفل، وتتكون الاستمارة من ثمانية وثمانين سؤالاً، مقسمة على ثمانية محاور رئيسة تتمثل فى: الحالة السكنية لأسرة طفل الشارع، الحالة التعليمية لطفل الشارع، الحالة الصحية لطفل الشارع، الحالة المهنية لطفل الشارع، البعد الأسرى لطفل الشارع، أنماط تواجد الطفل بالشارع، البعد الأمنى، ومدى إشباع خدمات مؤسسات الرعاية الاجتماعية لاحتياجاتهم.

(*) قام الباحث بإجراء الصدق والثبات لاستمارة الاستبيان. انظر: الملحق رقم (2).

(3) الأساليب والمعاملات الإحصائية[1]:

وقد استخدم الباحث فى الدراسة مجموعة من الأساليب والمعاملات الإحصائية لإمكان معالجة البيانات إحصائياً وإجراء اختبار ثبات وصدق الأدوات ، وتمثلت تلك الأساليب فى:

- النسب المئوية والأوزان النسبية المرجحة. - الوسط الحسابى .
- الانحراف المعيارى.
- معامل مربع الكاى لبيان الفروق للتعرف على مدى تجانس خصائص مجموعتى الدراسة التجريبية والضابطة.

$$\text{كا}^2 = \frac{(\text{هـ} - \text{ق})^2}{\text{ق}}$$

(هـ) التكرارات المشاهدة أو الملاحظة.
(ق) التكرارات المتوقعة.

- اختبار "ت" لدلالة فرق متوسطين لمجموعتين متساويتى الحجم.

---

(1) استند الباحث فى تلك المعالجات الإحصائية إلى المصادر التالية :
- أحمد عبادة سرحان، مقدمة فى الإحصاء الاجتماعى، القاهرة، الدار القومية للطباعة والنشر، جـ(1)، 1963.
- زكريا الشربينى، الإحصاء وتصميم التجارب فى البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة، الأنجلو المصرية، 1995.
- زكريا الشربينى، الإحصاء اللابارمترى فى العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة، الأنجلو المصرية، 1990.
- سعيد السيد على إسماعيل، عبد الفتاح على غزال، المفاهيم الأساسية فى الإحصاء الوصفى والتطبيقى، الأسكندرية، المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع، 1995.
- غريب محمد سيد أحمد، الإحصاء والقياس فى البحث الاجتماعى والمعالجات الإحصائية، الأسكندرية، دار المعرفة الجامعية، جـ (1)، 1999.
- فؤاد أبو حطب، آمال صادق، مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائى فى العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة، الأنجلو المصرية، 1991.
- فؤاد البهى السيد، علم النفس الإحصائى، القاهرة، دار الفكر العربى، 1978.
- محمود عبد الحليم منسى، مناهج البحث العلمى فى المجالات التربوية والنفسية، الأسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2000.
- ميخائيل أسعد، الإحصاء النفسى، بيروت، دار الآفاق الجديدة، ط1، 1990.

$$ت = \frac{م1 - م2}{\sqrt{\frac{ع_1^2 + ع_2^2}{ن - 1}}}$$

- معامل إيتا^2 للكشف عن حجم تأثير قيمة اختبار "ت" :

$$إيتا^2 = \frac{قيمة\ ت^2}{قيمة\ ت^2 + درجات\ الحرية}$$

- معامل ارتباط بيرسون للكشف عن العلاقات الارتباطية بين أبعاد مقياس التوافق الاجتماعى، وإيجاد قيمة معامل ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق، وكذلك إيجاد قيم معامل صدق الاتساق الداخلى للمقياس.

$$ر = \frac{مجـ\ حَ س \times حَ ص}{\sqrt{مجـ\ حَ^2 س \times مجـ\ حَ^2 ص}}$$

- معامل "جتمان"، وذلك لإيجاد قيمة معامل ثبات المقياس عن طريق ثبات التنصيف (التجزئة النصفية).

$$ر = \frac{ع^2\ 1 + ع^2\ 2}{ع^2}$$

ع^2 1 = تباين درجات النصف الأول من المقياس.
ع^2 2 = تباين درجات النصف الثانى من المقياس.
ع^2 = التباين الكلى للمقياس .

- معامل السهولة لعبارات المقياس وفقاً للمعادلة التالية :

$$معامل\ السهولة = \frac{ص}{ص + جـ}$$

ص = الإجابات الصحيحة للعبارة.
جـ = الإجابات الخاطئة للعبارة .

أما عن إطار الدراسة الحالية فيتكون من بابين رئيسين بالإضافة إلى مقدمة وخاتمة ومجموعة من الملاحق، وقد اشتمل الباب الأول على الإطار النظرى للدراسة، حيث تضمن الفصل الأول منها الدراسات السابقة والمفاهيم الأساسية ، وقد تناول الفصل الثانى بعض استراتيجيات وأساليب مواجهة ظاهرة أطفال الشوارع كمدخل لإعادة توافقهم اجتماعياً .

أما الفصل الثالث فقد ركز على موضوع التوافق الاجتماعى ، بينما خصص الفصل الرابع لعرض نماذج التدخل العلاجية فى خدمة الفرد مع أطفال الشوارع .

أما من حيث البناء المنهجى ونتائج العمل الميدانى فقد عالجها الباحث فى الباب الثانى حيث تضمن ثلاثة فصول خصص الفصل الخامس لعرض النتائج المرتبطة بالخصائص التكوينية والأوضاع الاجتماعية لأطفال الشوارع وعلاقتها بتحقيق توافقهم الاجتماعى، بينما خصص الفصل السادس لعرض برنامج ونتائج التدخل المهنى مع الحالات التجريبية للدراسة ، أما الفصل السابع فقد خصص لمناقشة وتحليل عائد الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الحالات الفردية باستخدام برنامج التدخل المهنى فى تحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، كما تم عرض نتائج الدراسة الميدانية المرتبطة بفروض الدراسة واختتمت الدراسة بعرض النتائج العامة وتوصياتها.

الباب الأول

الإطار النظرى للدراسة

- مقدمة .
- الفصل الأول : الدراسات السابقة ومفاهيم الدراسة.
- الفصل الثاني: أطفال الشوارع (رؤية تحليلية واستراتيجيات التدخل لتحقيق التوافق).
- الفصل الثالث : التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع (المظاهر - المؤشرات).
- الفصل الرابع : نماذج تدخل خدمة الفرد مع أطفال الشوارع.

مقدمة

اشتمل الباب الأول على الإطار النظرى للدراسة، حيث تضمن الموضوعات ذات العلاقة بالدراسة وبما يفيد فى تحليل النتائج التى تسفر عنها الدراسة، والموضوعات الأساسية التى قام عليها الباب الأول جاءت فى أربعة فصول يعالج الفصل الأول منها الدراسات السابقة والمفاهيم الأساسية حيث تناولت المجموعة الأولى من الدراسات السابقة أبعاد توافق أطفال الشوارع، أما القسم الثاني فقد اهتم بممارسة خدمة الفرد مع أطفال الشوارع، واشتمل القسم الثالث على مجموعة من دراسات التوافق الاجتماعى، بالإضافة إلى عرض ومناقشة المؤشرات الفاعلة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الراهنة وموقفها من الدراسات السابقة، واختتم الفصل بعرض مفاهيم الدراسة الأساسية المتمثلة فى كل من مفهوم أطفال الشوارع، والتوافق الاجتماعى، دور طريقة خدمة الفرد، والنموذج العلاجى، كما اهتم الفصل الثانى ببعض استراتيجيات وأساليب مواجهة ظاهرة أطفال الشوارع كمدخل لإعادة توافقهم اجتماعياً، حيث تم عرض حجم ظاهرة أطفال الشوارع وانعكاساتها على الواقع الاجتماعى للطفولة، وأنماط تواجدهم، وخصائصهم، كما تناول الأبعاد العاملية ومسلمات معالجة الواقع الاجتماعى لأطفال الشوارع، كما تم عرض رؤية تحليلية للتشريعات القانونية الخاصة بأطفال الشوارع بالإضافة إلى الجهود الحكومية المبذولة، واختتم الفصل بعرض حقوق أطفال الشوارع، ومنظومة الرعاية الاجتماعية واستراتيجيات وأساليب المواجهة.

أما الفصل الثالث فقد ركز على موضوع التوافق الاجتماعى حيث تم مناقشة الإطار العام للتوافق الاجتماعى ومتطلباته، كذلك تم عرض مظاهر التوافق الاجتماعى، وتحديد أبعاده، ومعايير قياسه، بالإضافة إلى سمات الشخصية غير المتوافقة اجتماعياً وميكانيزماتها الدفاعية، وانتهى الفصل بعرض متطلبات النمو فى مرحلة الطفولة كمدخل لتحقيق التوافق

الاجتماعى لأطفال الشوارع، بينما خصص الفصل الرابع لعرض نماذج التدخل العلاجية فى خدمة الفرد مع أطفال الشوارع حيث تـم عـرض مبررات، وأهداف النماذج العلاجية، ووظائفها، وكيفية بناءها، وأنماطها، واختتم الفصل بعرض الأصول التاريخية، والتعريـف، والافتراضـات الأساسية، واستراتيجيات وأساليب كل من العـلاج المعرفـى الـسلوكى والعلاج الأسرى والبنائية الوظيفية.

الفصل الأول

الدراسات السابقة ومفاهيم الدراسة

- مقدمة

أولاً : دراسات تتعلق بأطفال الشوارع.

(1) دراسات تتعلق بالأبعاد الرئيسة لظاهرة أطفال الشوارع :

- المحور الأول : دراسات تتعلق بالبعد الشخصى لأطفال الشوارع
- المحور الثانى : دراسات تتعلق بالبعد الأسرى لأطفال الشوارع
- المحور الثالث: دراسات تتعلق بالبعد المؤسسى لأطفال الشوارع
- المحور الرابع: دراسات تتعلق بالبعد المجتمعى لأطفال الشوارع

(2) دراسات تتعلق بممارسة خدمة الفرد مع أطفال الشوارع

ثانياً : دراسات تتعلق بممارسة خدمة الفرد مع أطفال الشوارع

ثالثاً : دراسات تتعلق بالتوافق الاجتماعى .

رابعاً : التعقيب على الدراسات السابقة

- الجانب الأول : التعقيب على الدراسات المرتبطة بتوافق أطفال الشوارع.
- الجانب الثاني : موقف الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة.

خامساً : مفاهيم الدراسة.

- مفهوم أطفال الشوارع. - مفهوم التوافق الاجتماعى.
- مفهوم دور طريقة خدمة الفرد.
- مفهوم النموذج العلاجى.

- خاتمة.

مقدمة:

لا شك فى أن دراسات السابقين من الباحثين والمرتبطة بحوثهم بالظاهرة موضع الدراسة، يعود بالفائدة على الباحث فى دراسته فى نواح متعددة فهى تسمح بتكوين إطار أكثر ثراءً من المعلومات، كما تعين الباحث فى تحديد المصطلحات والمفاهيم العلمية والإجرائية، كذلك تساهم فى معرفة نقاط القوة والضعف والدروس المستفادة منها، وفى تجنب تكرار الجهود المبذولة، فضلاً عن أنها تثرى معرفة الباحث وتزيد من توجيهه من خلال اطلاعه على المناهج المتبعة فيها وأدواتها المستخدمة وفروضها المصاغة ونتائجها التى تم التوصل إليها، فكل دراسة تبدأ من حيث انتهت الدراسات الأخرى(1).

ووصلاً على ما سبق فقد ساهمت الدراسات والبحوث السابقة فى بلورة موضوع الدراسة لدى الباحث سواءً فيما يتعلق بالمعطيات المنهجية أو النظرية أو الميدانية، أو ما يرتبط بتصميم أدوات الدراسة وبناء برنامج التدخل، كما استفاد الباحث من نتائج الدراسات السابقة فى تحليل البيانات التى توصلت إليها الدراسة من خلال عقد المقارنات وتبيان مدى الاتفاق أو الاختلاف بين نتائج الدراسة الحالية ودراسات السابقين.

ويضم الفصل الأول عرض وتحليل للدراسات السابقة، من خلال أربعة تصنيفات رئيسة يضم أولها: مجموعة الدراسات والبحوث التى تتصل بموضوع أطفال الشوارع أو أحد أبعاده (البعد الشخصى، البعد الأسرى، البعد المؤسسى، البعد المجتمعى)، كما يتناول التصنيف الثانى مجموعة الدراسات والبحوث التى تتصل بمعطيات طريقة العمل مع الحالات الفردية، ودورها فى مواجهة ظاهرة أطفال الشوارع، أو المشكلات التى تواجه الطفل، ويرتبط التصنيف الثالث بمجموعة الدراسات والبحوث السابقة المتعلقة بالتوافق الاجتماعى، وأخيراً يتضمن التصنيف

---

(1) محمد شفيق، البحث الاجتماعى الأسس والخطوات المنهجية، البحيرة، مطبعة البحيرة، 2007، ص208.

الرابع التعقيب على الدراسات السابقة المرتبطة بتوافق أطفال الشوارع، وكذلك توضيح موقف الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة من حيث أوجه الاستفادة، ومدى الاختلاف؛ وقد تم عرض تلك الدراسات والبحوث داخل كل تصنيف وفقاً لتاريخ إعداد كل دراسة.

كما تضمن الفصل الأول كذلك عرض لمجموعة المفاهيم الأساسية المرتبطة بموضوع الدراسة والتى تحددت في مفهوم أطفال الشوارع، حيث تم عرضه من خلال وجهات النظر الدولية، والإقليمية، والقومية، بالإضافة إلى مناقشة بعض القضايا المتعلقة بالمفهوم، كذلك تم عرض مفهوم التوافق الاجتماعى، وتوضيح علاقاته بمفهوم سوء التوافق الاجتماعى، مع استعراض جوانب سوء توافق طفل الشارع، ومن ناحية أخرى تم تحديد مفهوم دور طريقة خدمة الفرد والعمليات المهنية التى يتضمنها، وأخيراً تم تناول المفهوم العام للنموذج العلاجى مع تحديد تعريفه اللفظى والإجرائى بالدراسة.

أولاً : دراسات تتعلق بأطفال الشوارع :

المحور الأول: دراسات تتعلق بالبعد الشخصى لأطفال الشوارع .

(1) دراسة (إيليو سيرجنيس Elio sergnese 1996).[1]

استهدف الباحث دراسة التحولات والتغيرات التى طرأت على مفهوم الذات لدى المراهقين من فئة أطفال الشوارع، والذين تم دمجهم فى المجتمع مرة أخرى . وقد قدمت الدراسة وصفاً تحليلياً للتغيرات التى حدثت لهؤلاء الأطفال عند تركهم منازلهم فى فترات مبكرة من حياتهم والتى أثرت على مفهوم الذات لديهم؛ وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها سبعون مفردة من أطفال الشوارع وذلك باستخدام نموذج التغيير بالعمل كما اعتمدت الدراسة على المقابلات المقننة كأداة رئيسة من أدوات الدراسة .

(1) Elio sergnese; The Transitions and Identity Changes of Former Street Youth Re-Entering Mainstream Society, Abstract Sesertation Vol.35 , No.2, 1996.

وقد توصلت الدراسة إلى أن نجاح عملية إعادة دمج أطفال الشوارع تعتمد بصفة أساسية على تعديل بعض الجوانب الشخصية لأطفال الشوارع، ولا سيما المرتبطة بأعراض اضطرابات ما بعد صدمة الخروج للشارع، وتأثيراتها على مفهوم الطفل لذاته، كما أشارت الدراسة إلى أن نجاح عملية التدخل تتوقف على جانبين رئيسين وهما ضرورة التركيز على دراسة مفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال، بالإضافة إلى مهارة القائمين بالعمل مع أطفال الشوارع فى التعامل مع الجوانب الشخصية لهؤلاء الأطفال.

وقد استفاد الباحث من تلك الدراسة الإلمام بالصفات الشخصية لأطفال الشوارع، كما تعرف على التصورات الخاصة بطفل الشارع عن ذاته قبل العودة للأسرة وبعد إعادة دمجه مرة أخرى. وقد تم الاسترشاد بها أثناء إجراء الجانب الميدانى من الدراسة الراهنة، كذلك تم التعرف على النتائج الميدانية للدراسة السابقة والمرتبطة بمهارات التدخل المهنى باستخدام نموذج التغيير بالعمل لإعادة تأهيل أو دمج أطفال الشوارع.

(2) دراسة نشأت حسن حسين 1998:[1]

استهدفت الدراسة التعرف على الخصائص العامة التى يتصف بها أطفال الشوارع فى القاهرة الكبرى (القاهرة – الجيزة – القليوبية)، كما حاولت التعرف على البناء الداخلى والديناميكية الخاصة بجماعات هؤلاء الأطفال وأماكن تواجدهم ، وطبيعة الأدوار التى يلعبها الطفل داخل الجماعة وقواعد الضبط الاجتماعى التى تحكم العلاقات فيما بينهم .

وقد اعتمدت الدراسة على إجراءات المنهج الوصفى حيث طبقت على عينة قوامها خمسون مفردة من أطفال الشوارع (بواقع خمسة وأربعون) طفلاً من الذكور، وخمس من الإناث، وذلك باستخدام الملاحظة (المفتوحة – المقننة)، والمقابلات (الفردية – الجماعية) .

---

(1) نشأت حسن حسين، ظاهرة أطفال الشوارع (دراسة ميدانية فى نطاق القاهرة الكبرى)، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 1998

وأوضحت الدراسة أنه على الرغم من وجود مجموعة من الخصائص العامة المميزة لهؤلاء الأطفال، إلا أنهم لا يمثلون فى مجملهم جماعة متجانسة نظراً لاختلاف أماكن ومناطق تواجدهم واختلاف الخلفيات المتعلقة بالسن والنوع أو مدة الإقامة بالشارع، كما أكدت الدراسة على وجود هوية مشتركة تميزهم ، كما أن لديهم الخبرات والمهارات التى تم اكتسابها من حياة الشارع والمتعلقة بالكسب والحفاظ على النفس عند الإقامة بالشارع، كما توصلت الدراسة إلى أن جميع الأطفال الذين يقيمون فى الشارع لديهم مجموعة من الاحتياجات، والمشكلات اليومية المتشابهة والتى تؤدى إلى تعرضهم وبصفة مستمرة لمجموعة من الأخطار خاصة أثناء محاولتهم للكسب أو الإقامة.

تعرف الباحث من خلال تلك الدراسة على طبيعة البناء الداخلى لمجموعات أطفال الشوارع، والخصائص العامة التى يتصفون بها، وكذلك قدمت الدراسة تصنيفاً لمكانة الطفل بين أقرانه، وطبيعة الأدوار التى يؤديها، ومدى تأثيرها على الجوانب الشخصية لطفل الشارع، كما استعرضت الدراسة مجموعة الخبرات الشخصية، والمهارات التى يحتاج إليها الطفل أثناء إقامته بالشارع، والتى اكتسبها كمتطلب أساسى للاستمرار فى الشارع وتأثير ذلك على الجوانب الشخصية والمظاهر السلوكية للطفل.

(3) دراسة أيمن عباس قناوى 2001: (1)

استهدفت الدراسة وصف وتحليل أثر بعض المتغيرات الشخصية المرتبطة بالجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية للطفل على انتشار ظاهرة أطفال الشوارع، وذلك لصياغة تصور مقترح لكيفية مواجهة الظاهرة. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفى واعتمدت الدراسة على عدد من الأدوات التى تمثلت فى (دليل دراسة الحالة، واستمارة مقابلة الأطفال،

---

(1) أيمن عباس قناوى الكومى، علاقة بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية والاقتصادية بمشكلة أطفال الشوارع، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا، جامعة عين شمس، 2001 .

واختبار التوافق النفسى، واختبار الذكاء المصور)، وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها ثلاثمائة مفردة من أطفال الشوارع وقد جاءت المفردات ممثلة للعينة فى البيئة المصرية على النحو التالى (خمس وسبعون من وجه بحرى، وخمس وسبعون من وجه قبلى، ومائة وخمسون من القاهرة الكبرى، باعتبارها مركزاً لتجمع هؤلاء الأطفال).

وقد توصلت الدراسة إلى تحديد المتغيرات الرئيسة المؤدية إلى انتشار ظاهرة أطفال الشوارع التى تمثلت فى كل من الأوضاع الأسرية للأطفال، وكذلك الحالة التعليمية والصحية للأطفال، بالإضافة إلى درجة نمو الشخصية، ومدى توافقه النفسى والاجتماعى، وممارساته السلوكية غير السوية المتمثلة فى العلاقات الجنسية وإدمانه المخدرات، وانتهت الدراسة إلى صياغة تصور مقترح لكيفية مواجهة ظاهرة أطفال الشوارع من خلال تعديل بعض الجوانب الشخصية والبيئية لطفل الشارع.

وقد استفاد الباحث من تلك الدراسة فى تحديد المتغيرات المرتبطة بظاهرة أطفال الشوارع والمؤثرة على الجوانب الشخصية والسلوكية لطفل الشارع، كما تم التعرف على كيفية صياغة التصور المقترح لمواجهة الظاهرة، والتى تم الاسترشاد بها فى إعداد وتنفيذ برنامج التدخل المهنى، وفى صياغة النموذج العلاجى المقترح لتحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع.

(4) دراسة (باميلا شالوفيش 2003 Pamela Chalovich):[1]

استهدفت الدراسة التعرف على أثر الضغوط المستمرة للأسرة (العنف الأسرى) على التوظيف المعرفى والتحصيل الدراسى لأطفال الشوارع، حيث طبقت الدراسة على عينة قوامها ثمانون مفردةً من أطفال الشوارع مقسمة إلى مجموعتين إحداهما تتكون من أربعين طفلاً من الذين

(1) Pamela Chalovich; The effects of Chronic Stress Cognitive Functioning and Acdemic Achievement of Homeless Children, Thesis Ph.D, Los angelos Albant international University, Dissertation Abstracts International, Vol. 64, No.1, Section B, 2003.

تعرضوا إلى ضغوط مزمنة ومستمرة متمثلة فى العنف الأسرى، والثانية تتكون من أربعين طفلاً من أطفال الشوارع ولكنهم لم يتعرضوا إلى إساءة الوالدين، وقد اعتمدت الدراسة على إجراءات المنهج المقارن، وعلى مجموعة من الأدوات تمثلت فى اختبار الإساءة، واختبار القدرات الإدراكية، واختبار الإنجاز والصدمة، واختبار قائمة الضغوط للأطفال.

وقد توصلت الدراسة إلى أن انخفاض القدرات الإدراكية عامة للأطفال عينة الدراسة تمثلت فى (انخفاض مهارات الأطفال فى المعالجات اللفظية، ومهارات الانتباه)، أما بالمقارنة بين المجموعتين فأظهرت نتائج الدراسة أن المهارات الإدراكية بالنسبة للأطفال الذين تعرضوا إلى الإساءة أو العنف الأسرى أكثر انخفاضاً مقارنة بأقرانهم الذين لم يتعرضوا لتلك المظاهر، كما أشارت الدراسة إلى أن الأطفال الذين تعرضوا للعنف الأسرى قد سجلوا درجات منخفضة للاهتمام والإنجاز والتحصيل الدراسى، وفى النهاية فسرت الدراسة هذه النتائج فى ضوء النتائج المرتبطة بتطبيق اختبارات الإساءة الوالدية، كما أوضحت الدراسة أن استمرار ضعف القدرات اللفظية والانتباه والتحصيل الدراسى يرتبط بتعرض أطفال الشوارع للضغوط المستمرة خاصة فى مرحلة ما بعد صدمة الخروج للشارع.

تعرف الباحث من خلال تلك الدراسة على أثر الإساءة التى يتعرض لها الطفل فى المراحل المبكرة لطفولته على الجوانب الشخصية، وما يترتب عليها من سوء توظيف معرفى، وضعف الإدراك، والتحصيل، وضعف القدرات اللفظية، وقد تم مراعاة ذلك أثناء تصميم برنامج التدخل المهنى مع الأطفال، كما أرشدت الدراسة السابقة الباحث إلى مخاطر استمرار تعرض طفل الشارع للضغوط خاصة من الأسرة، وذلك أثناء إعادة دمج الطفل مع أسرته وضرورة تضمن برنامج التدخل لتصور مجموعة الضغوط المتوقعة، والتى قد تواجه الطفل أثناء التطبيق وكيفية التغلب عليها.

(5) دراسة محمد عبد الحميد مرسي 2004: [1]

استهدفت الدراسة تحديد الاحتياجات الاجتماعية لأطفال الشوارع فى إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية. وقد طبقت الدراسة على عينتين إحداهما من الإخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة وبلغ قوامها إحدى وعشرين مفردة والأخرى من الأطفال بلغ قوامها إحدى وتسعين مفردة من أطفال الشوارع وذلك باستخدام إجراءات المنهج الوصفى وقد اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات تمثلت فى (مقياس تحديد احتياجات الأطفال ، استمارة مقابلة للإخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية ، نموذج مقابلة شبه مقننة للخبراء).

وقد توصلت الدراسة إلى أن الاحتياجات الاجتماعية للأطفال الذين لا مأوى لهم تمثلت فى الحاجة إلى تكوين علاقات اجتماعية، والتقدير الاجتماعى، والمشاركة فى الحياة الجماعية، والأمن الاجتماعى، المركز والمكانة الاجتماعية، التنشئة الاجتماعية، الانتماء، الحاجة إلى اللعب والنشاط والحركة، ومن أهم ما أشارت الدراسة إليه تعدد احتياجات أطفال الشوارع، وصعوبة إشباعها فى ظل انخفاض عدد الإخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال رعاية أطفال الشوارع، وحاجاتهم إلى مجموعة من الدورات التدريبية المؤهلة للعمل على إشباع احتياجات هؤلاء الأطفال.

وقد استفاد الباحث من تلك الدراسة فى الاطلاع على المنهجية التى تم الاستعانة بها فى تحديد احتياجات أطفال الشوارع، والتى تؤثر على توافقهم، وخاصة الاحتياجات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، والتى تمثلت فى الحاجات الاجتماعية لطفل الشارع باعتبارها أحد العناصر الرئيسة فى الأبعاد الأساسية لتوافق طفل الشارع، كما أرشدت الدراسة

---

(1) محمد عبد الحميد مرسى محمد زيدان، تحديد الاحتياجات الاجتماعية للأطفال بلا مأوى فى اطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2004.

السابقة الباحث لموضوع حقوق أطفال الشوارع ودور مؤسسات رعاية هؤلاء الأطفال والعاملين بها فى توفير إشباع تلك الاحتياجات بأسلوب علمى؛ نظراً لكونها إحدى المسئوليات الرئيسة التى تتضمنها برامجهم المؤسسية.

(6) دراسة (جومينا ديبور Gumina Debor 2004):[1]

حاولت الدراسة التعرف على الاحتياجات التعليمية لأطفال الشوارع من خلال إدراك احتياجاتهم البيئية وأساليب نقل المعرفة، وقد ناقشت الدراسة قضية انضمام الأطفال للمدارس العامة مقارنة بإلحاقهم بالمدارس الخاصة لتعليم أطفال الشوارع، وقد طبقت الدراسة على اثنتا عشرة مفردة من أطفال الشوارع تتراوح أعمارهم بين ست سنوات واثنتا عشرة سنة، والذين قد انتقلوا للإقامة فى إحدى المؤسسات الخاصة برعايتهم، وقد اعتمدت الدراسة على المقابلات المفتوحة مع عينة الدراسة من الأطفال، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين، إحداهما التحقت بالمؤسسات التعليمية الخاصة بأطفال الشوارع، والأخرى تم إلحاق مفرداتها بالمؤسسات التعليمية العامة.

وقد توصلت الدراسة إلى وجود مؤشرات إيجابية تتعلق بانضمام الأطفال إلى المؤسسات التعليمية الخاصة بأطفال الشوارع، فى حين أشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض المؤشرات الكيفية الدالة على انضمام الأطفال للمؤسسات التعليمية العامة، كما أشارت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين المجموعتين وذلك فيما يتعلق بتأثير أساليب التدريس على تحصيلهم بكل من المؤسسات التعليمية العامة أو الخاصة بأطفال الشوارع.

استفاد الباحث من هذه الدراسة إدراك الجوانب المعرفية لطفل الشارع وأساليب نقل المعرفة، كما أوضحت الدراسة عائد انضمام طفل الشارع لإحدى المؤسسات التعليمية ولا سيما التى تتناسب مع الاحتياجات الخاصة بطفل الشارع، وضرورة التعامل مع صعوبات التعليم ونقل

---

(1) Gumina Debor; Educational Needs of Homeless Children "Perception of Environment and Transportation, Thesis (M.S.W), California State University, Masters Abstracts International, Vol. 43, No. 2, 2004.

المعرفة لطفل الشارع بالمؤسسات التعليمية العامة، وهذا ما تم مراعاته أثناء تصميم وتنفيذ برنامج التدخل المهنى، كما أرشدت الباحث إلى إعداد الأساس المعرفى المرتبط بتوافق طفل الشارع، والأساليب المهنية المساعدة على تحقيق ذلك.

(7) دراسة (راندال تيل Randal Teal 2004):[1]

استهدفت الدراسة التعرف على الأوضاع الاجتماعية للأطفال المقيمين بشوارع نيبال، وعقد مقارنة بين الأطفال الذين تخلوا عن حياة الشارع للإقامة بإحدى دور الرعاية، وبين الأطفال الذين استمروا ومازالوا مستمرين فى الإقامة بالشارع، حيث تم إجراء دراسة أنثروبولوجية استمرت لمدة أربعة أشهر ونصف من خلال العمل الميدانى لأفراد منظمات المجتمع المدنى، وذلك بهدف إطلاق برنامج يستهدف رعاية أطفال الشوارع وتأهيلهم.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من المؤشرات المرتبطة بطفل الشارع تدفعه إلى الهروب من المؤسسة وقد حددتها الدراسة فى مجموعتين: إحداها تتعلق بالالتزامات التى يؤديها الطفل داخل المؤسسة، بالإضافة إلى الملل الذى يصيب طفل الشارع كنتيجة طبيعية لزيادة مساحة أوقات الفراغ فى برنامج المؤسسة، أما المجموعة الثانية فترتبط بمجموعة الممارسات السلوكية الشاذة والإدمان، والحياة الجماعية التى يعيشها الطفل فى الشارع وتمثل عوامل جذب تهيئ عودته مرة أخرى إلى الشارع.

المحور الثاني: دراسات تتعلق بالبعد الأسرى لأطفال الشوارع .

(1) دراسة (أديينكا أديرينتو Adeyinka Aderinto 2000) [2]:

حاولت الدراسة التعرف على طبيعة الروابط الاجتماعية فى الأسرة،

---

(1) Randal Teal; Street Children in Urban Nepal: Boy's on Street and in Chelters, Thesis (M.A.), California State University, Masters Abstracts International, Vol. 43, No.1, 2004.

(2) Adeyinka Aderinto; Social Correlates and Coping Measures of Street – Children "A cpmparative Study of Street and Non Street Children in South – Western Nigeria, Department of Sociology University of Ibadan, 2000.

وعلاقتها بتدابير الأطفال للإقامة فى الشارع، وتحدد هدف الدراسة فى التعرف على طبيعة العلاقات الاجتماعية لأسر الأطفال والمؤدية إلى هروبهم إلى حياة الشارع فى جنوب غرب نيجيريا، فضلاً عن المظاهر السلوكية الخاصة بالطفل والمرتبطة بآليات بقاء الطفل على قيد الحياة أثناء إقامته بالشارع، وقد اعتمدت الدراسة على إجراءات المنهج المقارن، وباستخدام الاستبيان بين مجموعتين إحداهما من أطفال الشوارع والأخرى من الذين لا يقيمون فى الشارع، وشملت كل منهما مائتى واثنتى مفردة.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من العوامل الأسرية المؤدية إلى انخراط الطفل وإقامته بالشارع، وتمثلت تلك العوامل وفقاً لنتائج الدراسة فى تعدد الزوجات، وزيادة عدد أفراد الأسرة، والبطالة، والفقر، وتدنى المستوى التعليمى للوالدين، وانخراطهم فى أعمال غير مستمرة، بالإضافة إلى محاولات الوالدين لدفع الطفل للعمل فى مهن غير ملائمة تتعدى قدراتهم، إلا أن الدراسة أشارت فى نتائجها إلى أكثر العوامل تأثيراً فى هروب الأطفال إلى الشارع والمتمثل فى إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم.

وقد تعرف الباحث من خلال تلك الدراسة على طبيعة الأوضاع الاجتماعية لأسر أطفال الشوارع باعتبارها أحد العوامل الرئيسة فى انخراط الطفل فى الشارع، وقد استفاد منها الباحث عند تصميم أدوات الدراسة، وبرنامج التدخل المهنى مع الأطفال وأسرهم.

(2) دراسة زينب حسن شحاته 2001:(1)

استهدفت الدراسة التعرف على صور السلطة فى أسر أطفال الشوارع، وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية المتمثلة فى "الذكاء، أسلوب حل المشكلات، المستوى الاجتماعى، المستوى الاقتصادى"، حيث

---

(1) زينب حسن شحاته، صورة السلطة لدى أطفال الشوارع وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 2001 .

طبقت الدراسة على عينة مكونة من واحد وخمسين طفلا مقسمين إلى واحد وعشرين طفل شارع، وثلاثين طفلا من أطفال أحد المدارس، وذلك باستخدام إجراءات المنهج التجريبى. وقد اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات تمثلت فى (اختبار الذات الإسقاطى لموراى، مقياس الأساليب الضاغطة، مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى).

وقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين أطفال الشوارع والأطفال العاديين وذلك فيما يتعلق بمستوى الذكاء، فى حين أشارت الدراسة إلى وجود فروق بين أطفال الشوارع والأطفال العاديين، وذلك فيما يتعلق بإهمال الأب، والمستوى الاجتماعى أو المستوى الاقتصادى، وأسلوب حل المشكلات.

(3) دراسة (سانا ثيمبسون وجيهى كيم Sanna Thempson and Jihye Kim 2007)[1]:

استهدفت الدراسة التعرف على العوامل الرئيسة لإقامة الأطفال بالشوارع، وطبيعة العلاقات بين الأطفال، وفعالية نظم تقديم الخدمات فى كل من الولايات المتحدة وكوريا الجنوبية، حيث طبقت الدراسة على مجموعتين من الشباب الذين نشأوا فى الشوارع.

وقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود اختلافات بين مفردات المجموعتين فى أسباب إقامتهم بالشوارع، وتخليهم عن المنزل، وتمثلت الأسباب الرئيسة فى المشكلات الأسرية، وما يترتب عليها من تفكك أسرى، ووفاة العائل، والفقر، والعنف الأسرى، وأساليب التنشئة الاجتماعية غير السوية، أما من جانب الطفل فقد تمثلت الأسباب فى عدم إيمانهم بالاستمرار فى الأسر، وعدم كفاية مواردها، والبحث عن الحرية والمغامرة، وقد أشارت الدراسة إلى أن الأسباب ترجع بصفة عامة إلى السلوكيات الفردية وتتخطى حدود الثقافات، وجميعها فى النهاية يمثل

---

(1) Sanna Thompson and Jihye Kim; Acomparison of Homeless Youth in the USA and South Korea, Austin, School of Social Work at the University of Texas, 2007.

مصدر قلق عالمى ومتزايد، أما عن طبيعة علاقتهم فقد قامت الدراسة بتفسير تلك العلاقات وفقاً لمنظورات فردية وجماعية إلا أنها فى النهاية أشارت إلى عدم وجود اختلافات بين المجموعتين، كما أكدت على أن استمرار بقاء الأطفال بالشارع يعتمد فى المقام الأول على السرقة والترابط الاجتماعى، وفيما يتعلق بنظم تقديم الخدمات فقد أشارت الدراسة إلى وجود اختلافات فى طبيعة الخدمات والمؤسسات بالرغم من أنها جميعاً تحتاج إلى تطوير فى نوعية وأسلوب تقديم تلك الخدمات كما أنها ترتبط بالمحددات الثقافية لمجتمعاتها.

تعرف الباحث من خلال هذه الدراسة على الآثار المترتبة على التفكك الأسرى وخطورة ذلك على أداء الأسرة لوظائفها الاجتماعية تجاه أفرادها، والتى قد تصل إلى درجة فشلها فى رعاية أطفالها، وانخراط هؤلاء الأطفال فى حياة الشارع، ولكنها أوضحت فى النهاية أن أسباب هروب الأطفال إلى الشارع يرتبط بصفة أساسية بالسلوكيات الفردية لدى الطفل، وقد ساعدت تلك الدراسة على توفير قاعدة معلوماتية للباحث استفاد منها فى التعامل مع الأطفال وأسرهم بالمجموعة التجريبية بالدراسة الراهنة، كما استفاد منها بصورة كبيرة جداً فى صياغة وإعداد برنامج التدخل المهنى، وكذلك إعداد الأساس المعرفى المرتبط بالبعد الأسرى لأطفال الشوارع.

(4) دراسة (ريكو هايتشى وآخرون Reiko Hayachi and others (2009)[1]:

استهدفت الدراسة التعرف على أثر تفكك الأسرة على تشرد الأطفال، وانخراطهم فى الشارع، وذلك فى ظل الانتقال السريع للنظام الاقتصادى الرأسمالى، وقد طبقت الدراسة على عدد ستة من الأطفال المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، وباستخدام المقابلات المفتوحة.

(1) Reiko Hayachi and others; Street Children Needs in Mongolia, College of Social work, University of Utah, 2009.

وقد توصلت الدراسة إلى أن أكثر الأسباب تأثيراً فى خروج الطفل للشارع هو تفكك الأسرة وضعف المستوى الاقتصادى الداعم لاستمرارها، والذى يؤدى إلى هروب الأطفال إلى الشارع، كما أشارت المؤشرات الكيفية للدراسة إلى أن الرعاية المؤسسية ليست حلاً يمكن الاعتماد عليه نهائياً، على الرغم من أن التعميمات تتطلب الحذر، كما أكدت الدراسة على ضرورة وضع سياسات تدعم الحفاظ على كيان الأسرة.

استفاد الباحث من تلك الدراسة فى مراعاة الاعتبارات الاقتصادية الخاصة بالمبحوثين باعتبارها أحد العوامل الفاعلة فى علاقة الطفل بأسرته، وإعادة دمجه مرة أخرى، وقد ساهمت تلك الدراسة فى تعرف الباحث على مفهوم الفقر بشقيه الاقتصادى والاجتماعى، وخطورة ارتباط الفقر بالمشكلات الأسرية وصراعات أفرادها، وأثر قلة الدخل وطبيعة النشاط الاقتصادى فى الأسرة على هروب الطفل إلى الشارع وهذا ما استرشد به الباحث أثناء التدخل مع أطفال الشوارع وأسرهم.

المحور الثالث : دراسات تتعلق بالبعد المؤسسى لأطفال الشوارع

(1) دراسة (ليندا موريهياد Linda Morehead 1998).[1]

استهدفت الدراسة تقييم عوامل نجاح استراتيجية تعليم أطفال الشوارع والتى ترتكز على دور كل من "المشرفين – الأسرة – البرامج التعليمية" وذلك بالاعتماد على إجراءات منهج دراسة الحالة، وباستخدام المقابلات المفتوحة، ودليل ملاحظة الأطفال، حيث طبقت الدراسة على عينة قوامها إحدى وعشرين مفردة من المشرفين العاملين بمؤسسات أطفال الشوارع، وعلى عينة أخرى قوامها اثنتان وخمسين مفردة من الأطفال الملحقين بالمؤسسة .

(1) Linda Morehead; Exploration of Successful Strategies in Educating the Homeless Child (Homeless children, Teachers, Extended Family, Educational Programs), Dissertation Abstracts International, Vol.6, No. 2, 1998.

وقد توصلت الدراسة إلى أن المشرفين والعاملين بالمؤسسة يلعبون دوراً رئيساً بديلاً لأسر "أطفال الشوارع"، كما يتوقف عوامل نجاح استراتيجية تعليم الأطفال على قدرة هؤلاء المشرفين في تغيير قيم وسلوكيات هؤلاء الأطفال، كما توصلت الدراسة من خلال المقابلات مع هؤلاء الأطفال إلى أن أهدافهم الرئيسة تتمثل فى التحاقهم بالجامعات بعد انتهائهم من المرحلة الثانوية، والحصول على منازل جيدة خلاف المنازل التى نشأوا بها مع عدم إنجاب أطفال قبل تحقيق هذه الأهداف .

وقد استفاد الباحث من تلك الدراسة فى التعرف على العوامل التى تساعد على نجاح التدخل المهنى مع أطفال الشوارع، والذى يعتمد بصفة أساسية على تعليم الأطفال وتعديل سلوكياتهم، كما يعد هذا من أهم الأدوات الفعالة التى يمكن الاستعانة بها، وقد استفاد الباحث من ذلك فى اختيار المداخل النظرية الملائمة والمتمثلة فى المدخل المعرفى السلوكى، ذلك بجانب التعرف على الصعوبات التى تحول دون تحقيق برامج المؤسسة لأهدافها، ومحاولة مراعاة ذلك عند تصميم وتنفيذ برنامج التدخل.

(2) دراسة (سيلفيا كولر وآخرون Silvia Coller and others 1999)(1).

استهدفت الدراسة التوصل لتصور مقترح لمعالجة المشكلات المنهجية والجوانب الأخلاقية للعاملين مع أطفال الشوارع، حيث طبقت الدراسة على عينة من العاملين مع أطفال الشوارع بالبرازيل لصياغة التحديات المنهجية والأخلاقية المتعلقة بالتدخل المهنى للعاملين مع أطفال الشوارع.

وقد ناقشت الدراسة القضايا المرتبطة بتحديد مفهوم طفل الشارع، وكيفية قياس المشرفين للجوانب الخاصة بأطفال الشوارع، واستخدامهم

(1) Silvia Coller and others; Methodological and Ethical Issues in Research with Street Children, The Journal Articles; Reports-Research, New Directions for Child and Adolescent Development, No. 85, 1999.

للتقييمات النفسية، ورصد الملاحظات وتسجيلها، كما تطرقت الدراسة إلى كيفية حماية المشاركين فى البرامج الميدانية مع أطفال الشوارع.

وقد استفاد الباحث من تلك الدراسة فى تبيان كيفية استخدام المشرفين للقياسات والتقييمات المختلفة، وأساليب رصد الملاحظات وتسجيلها، وأهمية هذه البيانات فى تغذية التحليل الكيفى، مع الأخذ بالاعتبارات المنهجية والأخلاقية عند تفسير بعض المواقف الخاصة بأطفال الشوارع وأسرهم، أو عند تحليل مخرجات برنامج التدخل، وقد استرشد الباحث بذلك عند تصميم أدوات الدراسة، وبرنامج التدخل المهنى، وعند التعامل مع مشرفى المؤسسة لتضمين أدوارهم ببرنامج التدخل وإدارة أدوارهم لتجنب صراعات أداء الدور.

(3) دراسة (شين البرت Chin Albert 2002):[1]

استهدفت الدراسة التوصل إلى تحليل أثر السياسات التعليمية المقدمة لأطفال الشوارع فى الولايات المتحدة الأمريكية، وذلك لمواجهة التحديات المجتمعية، والمخاطر التى يتعرض لها هؤلاء الأطفال، وذلك من خلال توفير برامج تعليمية توجه إليهم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.

وقد توصلت الدراسة إلى أهمية دور الأخصائيين الاجتماعيين كقادة بتلك المؤسسات القائمة على تقديم تلك البرامج التعليمية، بالإضافة إلى دورهم الرئيسى كمدافعين عن أطفال الشوارع، ومحاولة مساعدتهم على إحداث تغييرات مرغوبة بما قد يعود بالفائدة على الأطفال أنفسهم وعلى علاقاتهم بأسرهم.

استفاد الباحث من الدراسة السابقة فى التعرف على أهمية دور المشرفين بعملية تعليم الأطفال، ومدى ارتباط ذلك بمجموعة المتغيرات الشخصية والمهنية لدى أولئك المشرفين، وأثر ذلك على إحداث التكيف لدى أطفال الشوارع أثناء إقامتهم بمؤسسات الرعاية، وقد استفادت الدراسة

(1) Chin Albert; Analysis of Policies Affecting the Education of Homeless Children in the United States, Masters Abstructs International, Vol. 40 , No. 6 , 2002.

الراهنة من ذلك فى تضمين الجوانب المعرفية والسلوكية للطفل أثناء عملية التعلم كأحد آليات التغيير لتحقيق التوافق الاجتماعى لطفل الشارع.

(4) دراسة (كرستين فيرجسون وآخرون Kristin ferguson and Others 2008)[1]:

استهدفت الدراسة التعرف على فعالية البرامج المؤسسية المقدمة فى كل من لوس أنجلوس، وومبباى، ونيروبى، من خلال عقد مقارنات بين المدخلات المتمثلة فى برامج رعاية أطفال الشوارع بمؤسسات الرعاية ذات الطابع الدينى، وبين المخرجات المرتبطة بمدى تحقيق تلك البرامج لأهدافها.

وقد توصلت الدراسة إلى وجود اختلافات جوهرية بين مجموعات أطفال الشوارع الثلاث الممثلين لعينة الدراسة، وتتعلق تلك الاختلافات بالخصائص العامة بأطفال الشوارع والمفاهيم الخاصة بهم، وطبيعة الخدمات المقدمة إليهم. فى حين أشارت الدراسة إلى وجود اتفاق فى مضمون البرامج المقدمة مع اختلافها؛ نظراً لتنوع وشمول الخدمات المقدمة، وفى النهاية أوصت الدراسة بضرورة تطوير مؤسسات الرعاية، وتحسين مستوى الخدمات المقدمة، بالإضافة إلى توفير الخدمات للأطفال أثناء إقامتهم بالشارع كأحد أساليب الرعاية المؤسسية المقدمة بأماكن تجمع وإقامة الأطفال بالشوارع.

استفاد الباحث من هذه الدراسة فى التعرف على العوامل التى تدفع طفل الشارع إلى الهروب من مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وارتباط ذلك بأوجه القصور فى أداء المؤسسات العاملة فى مجال رعاية أطفال الشوارع لدورها. وقد استرشدت الدراسة الراهنة بذلك فى صياغة وتصميم أهداف، ومحتوى، وأدوات، وإجراءات برنامج التدخل، والذى اعتمد على زيادة الجوانب المعرفية لطفل الشارع وتعديل بعض سلوكياته غير السوية،

---

(1) Kristin Ferguson and Others; Faith-based Programs and Outcomes Street-Living Youth in los Angeles, Mumbai and Nairabi, University of South California, School of Social Work, 2008.

بحيث يساعد أطفال المجموعة التجريبية على الاستقرار في المؤسسة لتأهيلهم، وإعادة دمجهم مرة أخرى مع أسرهم.

(5) دراسة حنان عبد الفتاح 2008[1]:

استهدفت الدراسة التوصل لمجموعة من المؤشرات التخطيطية لإشباع حاجات أطفال الشوارع المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، حيث اعتمدت الدراسة على إجراءات المنهج الوصفي التحليلي، وباستخدام المسح الاجتماعى بنوعيه الشامل مع المسئولين، والعينة للمستفيدين من الخدمات المقدمة بقرية الأمل.

وقد توصلت الدراسة إلى أن جميع احتياجات الأطفال الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، والمهنية، والمعرفية، تشبع بدرجة متوسطة وتحتاج إلى المزيد من الإشباع، ويرجع عدم إشباعها إلى مجموعة من المعوقات المرتبطة بالمؤسسة، وفى النهاية قدمت الدراسة مجموعة من المقترحات للتغلب على تلك المعوقات، ومن ثم وضع مؤشرات تخطيطية لزيادة إشباع حاجات أطفال الشوارع.

تعرف الباحث من خلال الدراسة السابقة على مجموعة الاحتياجات الخاصة بأطفال الشوارع المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، والتى تم مراعاتها عند تصميم وتنفيذ برنامج التدخل المهنى، كما استرشد الباحث بمعطيات الدراسة السابقة عند تصميم نموذج التدخل المهنى مع أطفال الشوارع؛ حيث كانت المؤسسات التخطيطية التى توصلت إليها الدراسة أحد المنطلقات الأساسية التى تم فى ضوءها صياغة نموذج التدخل المهنى محل اهتمام الدراسة الراهنة.

(6) دراسة سهير محمد خيرى على 2008[2]:

استهدفت الدراسة التعرف على طبيعة العلاقة بين الالتزام القيمى

---

(1) حنان عبد الفتاح السيد، "مؤشرات تخطيطية لاشباع حاجات أطفال الشوارع"، المؤتمر العلمى الحادى والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2008.

(2) سهير محمد خيرى على، "الالتزام القيمى للإخصائى الاجتماعى وتحسين نوعية الحياة لأطفال بلا مأوى"، المؤتمر العلمى الحادى والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2008.

للإخصائى الاجتماعى وتحسين نوعية الحياة للأطفال بلا مأوى، حيث اعتمدت الدراسة على إجراءات المنهج الوصفى وباستخدام المسح الاجتماعى الشامل مع ست وعشرين مفردة من الإخصائيين الاجتماعيين، وبالمسح الاجتماعى لعينة عمدية مكونة من ثمانين مفردة من أطفال الشوارع مقيمين إقامة دائمة بعدد سبع مؤسسات بمحافظتى القاهرة والشرقية، واستعانت الدراسة بكل من مقياس الالتزام القيمى للإخصائى الاجتماعى، ومقياس نوعية الحياة للأطفال بلا مأوى.

وقد توصلت الدراسة إلى أن التزام الإخصائيين الاجتماعيين بقيم المهنة وأخلاقياتها يعتمد على مجموعة من المتغيرات المتعلقة بالنوع، والسن، والمؤهل العلمى، وسنوات الخبرة، كما أوضحت الدراسة أن الأطفال المقيمين بمؤسسات الرعاية يدركون ذلك الالتزام القيمى من خلال محاولة الإخصائيين تحسين نوعية حياة الأطفال.

كما أشارت الدراسة إلى وجود اختلافات بين تقدير الإخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات رعاية أطفال الشوارع لنوعية حياة الأطفال، وبين تقدير الأطفال أنفسهم لنوعية حياتهم، والذى يتحدد وفقاً لمجموعة مؤشرات ترتبط بنوع الطفل، والسن، والمستوى التعليمى، وفترة التواجد بالشارع، والانضمام لمؤسسات رعاية سابقة، أو الفترة التى أمضاها فى الشارع، ومدة الإقامة بالمؤسسات الحالية.

استفاد الباحث من الدراسة السابقة فى تبيان الاختلاف بين رؤى أطفال الشوارع والعاملين حول نوعية وطبيعة الحياة التى يرغبها الأطفال، وهذا ما استرشدت به الدراسة؛ حيث تم تضمين الاعتبارات الخاصة بالأطفال بمحتوى البرنامج مع إتاحة الفرصة لمشاركتهم، والتعبير عن أفكارهم وأراءهم؛ حتى وإن لم تتسم بالعقلانية للتعامل معها للحد من سوء توافق طفل الشارع، كما راعى الباحث الالتزام بالجانب الأخلاقى للممارسة عند تصميم النموذج العلاجى المقترح مع أطفال الشوارع وأسرهم.

(7) دراسة (برنـاردو ترنبـل وآخرون Bernardo Turnbull and Others 2009)[1]:

استهدفت الدراسة التعرف على طبيعة العلاقة بين أطفال الشوارع ومشرفى المؤسسات؛ حيث طبقت الدراسة على مجموعتين، إحداهما تمثل أطفال الشوارع، والأخرى من المتطوعين والعاملين بمجال رعاية أطفال الشوارع، وباستخدام المقـابلات المفتوحـة، واليوميـات، والملاحظـات الميدانية على مدى أربع سنوات لتفسير طبيعـة العلاقـة بـين نظـامين اجتماعيين مختلفين (الأطفال / المشرفين) حيث يحاول المشرفين من خلال تلك العلاقة رعاية الأطفال فى الشوارع ولكـن دون الاهتمـام بالأفكـار المقدمة من الأطفال لتعديل البرامج وأساليب التدخل المهنى وذلك ما دعـا إلى استحداث أحد الأساليب الحديثة وهو أسلوب المبدع الموجه.

وقد توصلت الدراسة إلى ضرورة مشاركة الأطفال فى البـرامج والخدمات، وإتاحة المشرفين الفرصة للأطفال "استخدام ذلك الحق"، وذلك من أجل تعديل البرامج وبالتالى يعبر كل طـرف (أطفـال الـشوارع – المشرفين) عن وجهة نظره، بالإضافة إلى تقويـة الـذات لـدى أطفـال الشوارع، وفى النهاية أشارت الدراسة إلى ضرورة وعـى المخططـين لبرامج رعاية أطفال الشوارع بأهمية دور الأطفال أنفسهم فـى تخطـيط وتنفيذ البرامج المقدمة بمؤسسات الرعاية.

وقد استفاد الباحث من الدراسة السابقة فى أهمية مشاركة الأطفال فى تصميم وتنفيذ البرامج المؤسسية، وأثر ذلك الإيجابى علـى العلاقـة المهنية بين المشرفين والأطفال المقيمين بمؤسسات رعاية أطفال الشوارع والذى ينعكس على النمو الاجتماعى للطفل وتوافقه، وهذا ما تم مراعاتـه أثناء تصميم وتنفيذ برنامج التدخل حيث تم إتاحة الفرصة للأطفـال فـى التعبير عن أنفسهم ومشكلاتهم وليس هذا فحسب بل المشاركة فى إتخـاذ

(1) Bernardo Turmbull and Others; Street Children and Their Helpers, An Actor-Oriented Approach, Children and Youth Services Review, Vol. 31, No. 12, December 2009.

القرارات باعتبارها حق من حقوق الطفل، وكذلك أحد مظاهر النمو الاجتماعي، وقد كان لذلك مردود إيجابى على علاقة الأطفال بالباحث.

المحور الرابع : دراسات تتعلق بالبعد المجتمعى لأطفال الشوارع

(1) دراسة (ليزا كاتلون Liza Catalan 1994):[1]

استهدفت الدراسة التعرف على أثر البيئة التى يقيم بها أطفال الشوارع على عمليات تعلمهم واكتسابهم الخبرات البيئية بالفلبين، حيث طبقت الدراسة على عينة عشوائية لمعرفة الخبرات البيئية المكتسبة لهؤلاء الأطفال من خلال إقامتهم بالشارع. وقد اعتمدت الدراسة على إجراءات البحث الوصفى مستخدمة طرق البحث الكيفى مثل المقابلات غير المقننة، وملاحظة الأطفال المشاركين ، وتحليل مضمون سجلات الأطفال بالمؤسسة.

وقد توصلت الدراسة إلى وجود تداخل كبير بين العوامل البيئية والذاتية المؤدية لإقامة الأطفال بالشارع، إلا أن تواجد الأطفال وإقامتهم بالشارع يعرضهم لعدد كبير من المصادر التى توفر الخبرات السيئة لهؤلاء الأطفال، كما ركزت الدراسة على ضعف دور الأسرة وغياب دور الدولة تجاه هؤلاء الأطفال، بالاضافة إلى تعرضهم للممارسات العنيفة من الشرطة، وضعف الخدمات المقدمة من مؤسسات الرعاية وعدم كفايتها، وفى النهاية أشارت الدراسة إلى ضرورة التدخل من خلال الأسر لتحسين علاقة هؤلاء الأطفال ببيئاتهم .

وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة الاطلاع على المعطيات النظرية المتعلقة بالبيئة التى يقيم فيها أطفال الشوارع، والتى تمثل علاقة الطفل بالعناصر المتوافرة بالمجتمع الخارجى، والتى تتمثل فى الأفراد وأنشطتهم التجارية والصناعية، ومصادر حصول الطفل على احتياجاته، وعلاقاته بأفراد الشرطة، ومؤسسات الرعاية، وأثر ذلك على عدم توافق

(1) Liza Catalan; Environmental Learning Processes of Philipine (Street Children), Abstract Desertation, vol. 56, No. 3, 1994.

طفل الشارع، وقد ساهمت نتائج الدراسة فى صياغة البعد المجتمعى بالدراسة الراهنة وذلك على المستويين النظرى والتطبيقى للدراسة.

(2) دراسة (كيفين لابور 1999 Kevin Labor): [1]

استهدفت الدراسة المقارنة بين واقع الظروف المجتمعية لأطفال الشوارع فى كل من دول أمريكا اللاتينية وأثيوبيا، من حيث مدى انضمامهم لجماعات تعاطى المخدرات، والآثار المترتبة على الإقامة فى الشارع، وصور الإيذاء التى يتعرض لها أطفال الشوارع من المصادر الأمنية، وحاولت الدراسة تفسير تلك المتغيرات فى ضوء مجموعة من العوامل الشخصية (المتمثلة فى النوع، والسن، والأسباب الشخصية، والانخراط فى حياة الشارع)، والاجتماعية (المتمثلة فى طبيعة العلاقات السائدة بين أطفال الشوارع، وبين من هم أكبر منهم سناً، أو الشرطة).

وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين الخصائص المتعلقة بأطفال الشوارع أو أسباب الانخراط فى الشوارع فى كل من دول أمريكا اللاتينية وأثيوبيا.

وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع نسبة الانتهاكات لأطفال الشوارع من أقرانهم، أو إحدى الجماعات المنحرفة الأكبر سناً حيث أشارت إلى تعرض خمسين فى المائة من أطفال الشوارع إلى الاعتداء الجنسى وبانتظام فى كلا البلدين، فى حين تعرضت أربع وأربعون فى المائة من فتيات الشوارع إلى الاغتصاب، وتضاف إلى النسبة السابقة ست وعشرون فى المائة من الفتيات اللاتى تعرضن إلى هجوم من قبل عدد من أطفال الشوارع أو أحد الجماعات المنحرفة.

وفى النهاية أكدت الدراسة على تعاطى أغلب أطفال الشوارع للمخدرات فى كلا البلدين، وبالرغم من عدم تقديم الدراسة تفسيراً كيفياً لصور الإيذاء لأطفال الشوارع؛ لعدم توافر بيانات إلا إنها رصدت صور

---

(1) Kevin Labor; Street Children "Acomparative Perspective, Child Abuse and Neglect", Masters Abstracts International, Vol. 23, No.8, August 1999.

الإساءة من قبل أفراد الشرطة المتمثلة في سب الأطفال وضربهم، أو أساليب (الضبط، والقبض، والتحفظ عليهم مع من هم أكبر منهم سناً، أو أثناء تنقلهم)، كما أشارت إلى عدم إمكانية عرض مقارنة تتعلق بإيذاء الأطفال بكلا البلدين؛ نظراً لاختلاف الأطر الثقافية، ومستويات التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وأساليب التدخل لمواجهة ظاهرة أطفال الشوارع، أو الآثار المترتبة عنها.

أرشدت الدراسة الباحث إلى طبيعة السلوكيات غير السوية التي يمارسها أطفال الشوارع كنتيجة حتمية لإقامتهم في الشارع، بالإضافة إلى ما يتعرض له هؤلاء الأطفال من إيذاء وانتهاك لحقوقهم خاصة ممن قد يكون مسئولاً عن توفيرها لهم أو حمايتهم، وأثر ذلك كله على التوافق الاجتماعي لطفل الشارع، وهذا ما استفاده الباحث عند التحليل الكيفي للأوضاع الاجتماعية لأطفال الشوارع، وأنماط وطبيعة تواجدهم في الشارع.

(3) دراسة (كابيتا شاكروبوتي Kabita Chakraborty 2002)[1]

استهدفت الدراسة التوصل إلى تصور مقترح لكيفية إدراك أطفال الشوارع لبيئاتهم، والتي تمثل المجتمعات التي يقيمون بها بعد خروجهم إلى حياة الشارع، حيث طبقت الدراسة على عينة قوامها ستون مفردة من أطفال الشوارع للتعرف على المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال ، ونظرة الأطفال التحليلية لبيئاتهم التي يقيمون بها، وتصوراتهم المستقبلية لحل تلك المشكلات في ضوء الأوضاع الحالية .

وقد توصلت الدراسة إلى أن أغلبية العينة أوضحت أن جميع المشكلات المرتبطة بالبيئات الحالية التي يقيمون بها تؤثر على حياتهم، وعلى استمرار تواجدهم في الشارع، وأن ثقافتهم الحالية ما هي إلا نتاج لتأثيرات المجتمع ، أما عن تصوراتهم المستقبلية لحل تلك المشكلات فقد

(1) Kabita Chakraborty; Visions: Street Children's Thoughhts and Perceptions of the Environment, Masters Abstracts International, Vol. 41, No. 3. 2002 .

أشارت استجابات المبحوثين إلى ضرورة اتباع مؤسسات الرعاية الحكومية، وغير الحكومية لسياسة التقبل الاجتماعى، حيث يُنظر لهؤلاء الأطفال نظرة دونية تفتقر إلى الاحترام، كذلك تتصف الظروف البيئية التى يعيشون فيها بالاضطراب وتسيطر عليها العديد من الضغوط والمشكلات المستمرة، ومن جانب آخر تعجز البيئة عن إشباع احتياجاتهم، وذلك يؤثر سلبيا على إدراك الأطفال لبيئاتهم.

استفاد الباحث من هذه الدراسة فى التعرف على رغبات أطفال الشوارع وتصوراتهم المستقبلية عن أنفسهم، وطبيعة الخدمات التى يرغبون فى الحصول عليها، وأهم ما ركزت عليه الدراسة هو نظرة المجتمع لهؤلاء الأطفال وقصور دوره فى إشباع احتياجاتهم، وقد تم مراعاة ذلك عند مناقشة الأوضاع المجتمعية التى عاشها طفل الشارع، والتى لها تأثير كبير على عدم توافق طفل الشارع اجتماعياً.

(4) دراسة المجلس القومى للطفولة والأمومة 2005: [1]

استهدفت الدراسة التعرف على واقع أطفال الشوارع من حيث العوامل الدافعة لترك الطفل للأسرة، وعوامل الجذب المتوفرة من خلال التواجد فى الشارع وتحديد العلاقات ومصادر المساندة لاستمرار إقامة الطفل بالشارع، حيث اعتمدت الدراسة على إجراءات البحث الاستكشافى لعينة عشوائية قوامها ثلاثمائة وخمس عشرة مفردة من أطفال الشوارع من خلال دراسة تعمقية لخمس مناطق بالقاهرة الكبرى.

وقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود سبب محدد لترك الطفل لأسرته والانخراط فى الشارع، وإنما هى مجموعة أسباب متداخلة أساسها الأسرة، ويدعمها النظام التعليمى بالمدارس، وثقافة المناطق العشوائية، وهذه الظروف تهيئ الطفل للنزول إلى الشارع والتشبع بقيمه، وتعلم مهارات الاستمرار أو البقاء فى الشارع، كما أشارت الدراسة إلى أنه

---

(1) المجلس القومى للطفولة والأمومة، "أطفال خارج إطار الحماية (دراسة تعمقية عن أطفال الشوارع فى القاهرة الكبرى)"، مرجع سبق ذكره.

بالرغم من توافر مغريات للتواجد بالشارع إلا أنــه تـصاحبها مــشكلات ومخاطر عديدة منها مطاردات الشرطة، وسيطرة الـشباب كبـار الــسن المقيمين فى الشارع، والعنف، والممارسات الخطرة التى ينخرطون فيهــا من ممارسات جنسية وتعاطى للمخدرات. أما أهم ما توصلت إليه الدراسة فهى تحديد مصادر الدعم والمساندة لاســتمرار الأطفــال فــى الــشارع والمتمثلة فى أصحاب المحال أو المواطنين، تواجد الحــدائق والمرافــق العامة، والمعيشة بالمناطق المحيطة بأقسام الشرطة، أمــا أكثــر مــساندة للتواجد بالشارع فهى من الأشــخاص البــالغين المتواجــدين بالــشارع والمتمكنين من حياة الشارع، فهم مصدر لتوفير الاحتياجــات والحمايــة والمعلومات والتدريب على أساليب التعايش بالشارع، وعلى استراتيجيات البقاء.

وقد ساعدت هذه الدراسة فى تحديد الإطــار النظــرى للأجــزاء الخاصة بالبعد المجتمعى، وكذلك ساهمت تلك الدراسة فى اتــساع أفــق الباحث نحو الأبعاد العاملية لهروب الطفل إلى الشارع، وكــذلك أنمــاط وتصور تواجد هؤلاء الأطفال بالشارع، كما تم الاســتعانة بنتــائج هــذه الدراسة السابقة فى تفسير بعض نتائج الدراسة الراهنة؛ نظراً لمناقــشتها الأوضاع الاجتماعية والأسرية لعدد من حالات أطفال الشوارع.

(5) دراسة (مارى بلامر وآخرون Mary Plummer and others 2007):[1]

استهدفت الدراسة التعرف على واقع الخــدمات المقدمــة للأطفــال بأماكن تواجدهم فى الشارع لمواجهة الظروف البيئية بالــسودان، حيــث عمدت الدراسة إلى التفرقة بين أطفــال الــشوارع، والأطفــال العــاملين بالشوارع، حيث طبقت الدراسة على عينة مكونة مــن ثلاثمائــة وســبع وتسعين مفردة من أطفال الشوارع، وخمس وثلاثين مفردة مــن فتيــات

(1) Mary Plummer and Others; Children and Youth Services Review, Masters Abstracts International, Vol. 29, No. 2, December 2007.

ارع لاستطلاع آراء الفئتين فى العوامل المؤدية إلى إقامتهم فى رع وتمثلت استجاباتهم فى وفاة أحد الوالدين وخاصة الأم وكانت تهم بين الأطفال سبع عشرة فى المائة، والفتيات شعرة فى المائة أما باب المتعلقة بالحروب فى الجنوب فقد بلغت نسبة الأطفال ثلاثون فى ئة، والفتيات عشرة بالمائة وهى من أكثر الأسباب انتشاراً، ثم تأتى باب المتعلقة بعمل الأطفال فى الشارع، ثم القسوة من الوالدين أو هما، وعدم كفاية الغذاء بالمنزل، وأخيراً الملل وعدم الرغبة فى الإقامة نزل سعياً وراء الحرية، والهروب من السلطة الوالدية وسعياً وراء امل الجذب بالشارع.

وقد أشارت الدراسة إلى ضرورة توفير الخدمات التى تتناسب لاحتياجات الخاصة بأطفال الشوارع مع مراعاة الخصائص النوعية ور/ إناث)، أو السنية، كما أكدت على ضرورة تفعيل مفهوم الوقاية جتمعية، مع توفير الخدمات للأطفال بأماكن تواجدهم بالشوارع وأخيراً يم المشورة وتصميم برامج إعادة دمج أطفال الشوارع.

ترجع الاستفادة من هذه الدراسة إلى تناولها إحدى صور الخدمات قدمة لأطفال الشوارع بأماكن تواجدهم، مع رصد لواقع تواجدهم فى ارع وافتقارهم للعديد من الخدمات التى يحتاجونها لإشباع احتياجاتهم ساسية، وأبرز ما قدمته الدراسة هو تحديد أثر العوامل المجتمعية على شار ظاهرة أطفال الشوارع (فى المجتمع السودانى)، وبهذا فقد ساهمت راسة السابقة فى تحديد الصعوبات التى تواجه الأطفال أثناء تواجدهم الشارع، ودور المجتمع فى تحقيق التوافق الاجتماعى لهؤلاء الأطفال.

) دراسة (ماينا بيث Maina Beth 2008):[1]

استهدفت الدراسة التعرف على التنظيم الاجتماعى لأطفال

(1) Maina Beth; Are Street Children Beyond Rehabilitatior Understanding the Life Situation of Street Boys Througl Ethnographic Methods in Nakuru, Kenya, Children and Yout Services Review, Vol . 30, No. 12, December 2008.

الشوارع فى كينيا، حيث اعتمدت الدراسة على إجراءات المنهج الانثروبولوجى وباستخدام الملاحظة بالمشاركة، والمقابلات المقننة وغير المقننة، وقد استغرقت الدراسة أربعة أشهر وطبقت على عينة مكونة من إحدى وعشرين مفردة من أطفال الشوارع كقسمة كالتالى، أربع مفردات من أطفال الشوارع الذين يبيعون سلعاً تافهة، واثنتا عشرة مفردة من أطفال الشوارع المتسولين، وعدد مفردتين من قادة أطفال الشوارع (زعماء)، وثلاث مفردات من الأطفال الذين تخلوا عن الإقامة فى الشارع وانتقلوا إلى مؤسسات الرعاية.

وقد توصلت الدراسة إلى وصف البناء الداخلى لجماعات أطفال الشوارع، وكيفية بناء الثقة مع الأطفال المقيمين فى الشارع، كما قدمت الدراسة فهماً أعمق لبعض المظاهر السلوكية المتعلقة بحياة الأطفال فى الشارع، والتنظيم الخاص بجماعة أطفال الشوارع، والتدرج بداخل تلك الجماعات، وأنماط تعاطى المخدرات، وأماكن تواجدهم، وعلاقة الأطفال بمصادر المساندة فى الشارع والمتمثلة فى الأسرة التى تقيم فى الشارع، أو القادة من أطفال الشوارع أو أصحاب المحال، وبعض المواطنين، وأحياناً من رجال الشرطة كنوع من العطف أو الاستغلال نظير أموال أو خدمات.

وقد استفاد الباحث من تلك الدراسة فى تكوين إطار تصورى عن طبيعة العلاقات بين أطفال الشوارع، والتنظيم الداخلى، والسلوكيات المرتبطة باستمرارهم وبقاءهم فى الشارع، كما تم التعرف على معوقات تقبل الأطفال للمجتمع، وكيفية تعزيز تقبل الأطفال من خلال الاطلاع على المدعمات المتوافرة فى الشارع، ومصادر الدعم التى قد يلجأ إليها الطفل للحفاظ على حياته، واستمرار بقائه أثناء إقامته السابقة بالشارع، وهذا ما أضاف للباحث رؤية حقيقية تمثل واقع معيشة الطفل بالشارع، أمكن استثمارها فى إعادة دمج الطفل مع أسرته مرة أخرى.

نيا: دراسات تتعلق بممارسة خدمة الفرد مع أطفال الشوارع :

) دراسة أيمن عبد العال 2001: [1]

استهدفت الدراسة التعرف على مشكلات المتسولين من أطفال شوارع ومحاولة وضع تصور مقترح من منظور خدمة الفرد لمواجهتها، د اعتمدت الدراسة على إجراءات المنهج الوصفي لتحديد مشكلات أطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية، كما استخدم الباحث ريقة المسح الاجتماعى بالعينة، وقد استعانت الدراسة بمجموعة من أدوات تمثلت فى الاستبار لعينة مكونة من مائة وأربعين مفردة تمثل متسولين من أطفال الشوارع.

وقد توصلت الدراسة إلى تحديد المشكلات الاجتماعية والصحية الاقتصادية التى تدفع بالطفل إلى الشارع للتسول، كذلك التعرف على بيعة المخاطر التى يتعرض لها الأطفال عند قيامهم بالتسول، كما حاولت دراسة وضع إطارتصورى مقترح من منظور طريقة خدمة الفرد مواجهة مشكلات المتسولين من أطفال الشوارع.

تعرّف الباحث من خلال الدراسة السابقة على طبيعة أحد المصادر أساسية لدخل أطفال الشوارع وقادتهم، حيث يمارس صغار السن من طفال الشوارع التسول تحت حماية من هم أكبر سناً، وأولئك يمثلون القادة يث إن لهم دوراً رئيساً فى استقطاب صغار السن، وتدريبهم على تسول، وكذلك توفير الحماية، والدعم عند اللزوم، بالإضافة إلى توفير تطلبات الإقامة الأساسية فى الشارع من مأكل ومشرب وملبس ومواد خدرة، كما استفاد الباحث من معطيات التصور المقترح لمواجهة شكلات المتسولين من أطفال الشوارع، والتى كانت بمثابة موجهات برنامج التدخل المهنى الخاص بالدراسة الراهنة.

---

(1) أيمن عبد العال محمود، دراسة لمشكلات الأطفال المتسولين وتصور مقترح من منظور خدمة الفرد لمواجهتها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2001 .

(2) دراسة هناء فايز عبد السلام 2004: [1]

استهدفت الدراسة التعرف على فعالية استخدام أساليب العلاج الأسرى فى مواجهة مشكلات العلاقات الأسرية للإناث من أطفال الشوارع حيث طبقت الدراسة على عينة مكونة من اثنتى عشرة طفلة من الأطفال المعرضين للخطر، حيث استخدمت الدراسة إجراءات المنهج التجريبى باستخدام الجماعة الواحدة لتصميم التجربة القبلية والبعدية كما اعتمدت الدراسة على المقابلات الفردية والمشتركة، والجلسات الأسرية، ومقياس مشكلات العلاقات الأسرية .

وقد توصلت الدراسة إلى فعالية استخدام العلاج الأسرى مع الإناث من أطفال الشوارع لتحسين عمليات الاتصال بين الطفلة والمؤسسة، وانتظام تردد الأسرة على المؤسسة لزيارة الطفلة ، وتبادل المشاعر الإيجابية بين الطفلة وأسرتها .

تعرف الباحث من خلال الدراسة السابقة على طبيعة المشكلات بين طفل الشارع وأسرته، حيث ساهمت معطيات الدراسة السابقة فى بلورة الإطار النظرى الخاص بالبعد الأسرى لطفل الشارع، كما ساعدت الدراسة السابقة الباحث فى اختيار نماذج التدخل العلاجى الخاصة بالدراسة الراهنة والمتمثل فى نموذج العلاج الأسرى، وهذا ما استرشد به الباحث عند إجراء التدخل مع الطفل وأسرته.

(3) دراسة أحمد خليفة أحمد يونس 2004: [2]

استهدفت الدراسة تقويم عائد الممارسة المهنية لخدمة الفرد مع أطفال الشوارع فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية، حيث طبقت الدراسة

---

(1) هناء فايز عبد السلام، استخدام اساليب العلاج الاسرى فى مواجهة مشكلات العلاقات الأسرية للإناث من أطفال الشوارع فى المؤسسات الإيوائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2004.

(2) أحمد خليفة أحمد يونس، تقويم عائد الممارسة المهنية لخدمة الفرد مع أطفال الشوارع فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2004 .

على عينتين، إحداهما من أطفال الشوارع وبلغ عددهم اثنان وأربعون طفلاً من المقيمين بمراكز الاستقبال، والثانية من العاملين بالمؤسسة وبلغ قوامها ثمان عشرة مفردة من الإخصائيين الاجتماعيين العاملين بالدار .

وقد تم الاستعانة بإجراءات كلٍ من المسح الاجتماعي، ودراسة الحالة وقد اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات تمثلت في استمارة استبيان تطبق على الإخصائيين الاجتماعيين، استمارة استبيان تطبق على الأطفال، وتحليل محتوى الملفات .

وقد توصلت الدراسة إلى فعالية ممارسة طريقة خدمة الفرد في تحقيق العائد المرجو عند التدخل المهني مع الأطفال، وكذلك أوضحت الدراسة أن مؤسسات الممارسة المهنية تركز على الأهداف العلاجية مقارنة بالأهداف الوقائية والإنمائية، كما أنها تركز على أولوية العمل مع الطفل أكثر من الأسرة، كما توصلت الدراسة إلى فعالية ممارسة طريقة الفرد في تحقيق المؤسسة لأهدافها وذلك عند تضافر جهود الإدارة وفريق العمل وعند توافر الإمكانات اللازمة.

استفاد الباحث من الدراسة السابقة في بلورة وصياغة فروض الدراسة وكذلك الاستفادة من نتائج تلك الدراسة، وخاصة الدور العلاجي لطريقة خدمة الفرد، والقصور الذي أشارت إليه تلك الدراسة، والمتمثل في التركيز على الطفل أكثر من الأسرة، وهذا ما تم مراعاته بالدراسة الحالية، حيث تم اختيار نماذج التدخل التي تركز على الجوانب الوقائية والعلاجية والانمائية للطفل، مع التركيز على تنمية علاقة الطفل وأسرته.

(4) دراسة (ليليانا فيليز Liliana Velez 2004)[1]:

استهدفت الدراسة التعرف على مدى فعالية العلاج قصير المدى باستخدام المجموعات العلاجية لتعديل بعض الأنماط السلوكية غير

(1) Liliana Velez; Short-term Group Thearpy for Homeless Children, "Acase study", Thesis "Psy.D", Antioch University/New England Graduate School, Dissertation Abstracts International, Vol. 65, No.8, section B, 2004.

التوافقية للأطفال المقيمين بمؤسسات رعاية أطفال الشوارع؛ حيث اعتمدت الدراسة على إجراءات منهج دراسة الحالة وباستخدام كل من المقـابلات، والاستبيان، ومقياس اختبار سلوك الطفل. وقد طبقت الدراسة على عينـة قوامها ثلاثة أطفال تتراوح أعمارهم بين (خمس وسـبع سـنوات) مـن المقيمين بمؤسسات رعاية أطفال الشوارع.

وقد توصلت الدراسة إلى فعالية العلاج قصير المدى فى إحـداث تغييرات إيجابية فى بعض أنماط سلوك الأطفال وذلك من خـلال تعـديل بعض الأفكار غير المنطقية المرتبطة بتصوراتهم عـن كيفيـة ونوعيـة الحياة، وقدرتهم على التكيف مع الإقامة فى مؤسـسات رعايـة أطفـال الشوارع.

وقد استفاد الباحث من تلك الدراسة فى الاطلاع علـى منهجيـة العلاج قصير المدى الذى قدمته الدراسة وملائمة تطبيقه خاصة فى ظـل خصائص أطفال الشوارع، كما ساهمت الدراسة السابقة فى تحديد كيفيـة استخدام بعض أساليب العلاج قصير المدى فى إحداث تعديل كل من بعض الأنماط السلوكية لطفل الشارع، أو علاقاته، ويعد ذلـك موجهـاً أساسـياً للتدخل المهنى بموضوع الدراسة الراهنة.

(5) دراسة ممدوح محمد دسوقى 2008: [1]

استهدفت الدراسة التعرف على طبيعة العلاقة بين استخدام المدخل الأيكولوجى فى خدمة الفرد، وتخفيف الشعور بـالاغتراب لـدى أطفـال الشوارع، حيث اعتمدت الدراسـة علـى إجـراءات المـنهج التجريبـى وبالتصميم التجريبى للتجربة القبلية البعدية لمجموعة واحدة، وباسـتخدام مقياس الشعور بالاغتراب، والمقابلات، وتحليل محتوى سـجلات العينـة التى قوامها عشر مفردات من أطفال الشوارع.

---

(1) ممدوح محمد دسوقى، "العلاقة بين ممارسة المدخل الأيكولوجى فى خدمة الفرد وتخفيف الشعور بالاغتراب لدى أطفال الشوارع"، المؤتمر العلمى الدولى الحادى والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2008.

وقد أشارت الدراسة إلى تعرض أطفال الشوارع لمجموعة من العمليات التى تشير إلى الإهمال، والقسوة أحياناً ، والطرد من جانب الوالدين، الأمر الذى يدفع بهم إلى الشارع ومن ثم يعرضهم للشعور بالاغتراب والذى تظهر أعراضه على الأطفال من خلال شعور الطفل بالنقص والدونية، وانخفاض مفهوم الذات لديهم، وعدم الشعور بقيمتهم فى الحياة أو قيمة الحياة، وفقدان المعايير.

وقد توصلت الدراسة إلى فعالية ممارسة المدخل الأيكولوجى فى خدمة الفرد للتخفيف من الشعور بالاغتراب والذى يتمثل فى العزلة الاجتماعية، والشعور بالعجز، وفقدان الشعور بمعنى الحياة، والشعور بالرفض لدى أطفال الشوارع.

وقد استفاد البحث من تلك الدراسة فى الإطلاع على الإطار النظرى والتطبيقى التى قدمته الدراسة لتحديد كيفية استخدام المدخل الأيكولوجى، وخاصة الجوانب ذات الصلة بموضوع الدراسة الراهنة والتى تمثلت فى البعد المجتمعى الخاص بطفل الشارع باعتباره أحد الأبعاد الأساسية لتوافق طفل الشارع اجتماعياً.

(6) دراسة شعبان عبد الصادق عوض 2008: [1]

استهدفت الدراسة اختبار مدى فعالية نموذج التركيز على المهام فى تنمية القيم الاجتماعية لأطفال الشوارع، حيث اعتمدت الدراسة على إجراءات المنهج التجريبى بأسلوب الدراسة القبلية البعدية لعينة مكونة من عشرين مفردة من أطفال الشوارع مقسمين لمجموعتين، إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وباستخدام مقياس القيم الاجتماعية لأطفال الشوارع، والملاحظة، والمقابلات المهنية، وتحليل محتوى سجلات الأطفال بالمؤسسة.

---

(1) شعبان عبد الصادق عوض، "استخدام نموذج التركيز على المهام لتنمية القيم الاجتماعية لأطفال الشوارع"، المؤتمر العلمى الحادى والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2008.

وقد توصلت الدراسة إلى إمكانية التدخل المهنى باستخدام نموذج التركيز على المهام فى خدمة الفرد لمعالجة أوجه القصور فى عملية التنشئة الاجتماعية لهؤلاء الأطفال من خلال تنمية المعايير، والقيم الاجتماعية المرغوبة والمتمثلة فى الأمانة، والتعاون، والمسئولية.

استفاد الباحث من الدراسة السابقة فى التعرف على التكنيكات الملائمة للعمل مع أطفال الشوارع، لما لها من تأثير إيجابى فى تحقيق التوافق الاجتماعى لهؤلاء الأطفال، خاصة وأن محور اهتمام الدراسة السابقة يركز على القيم الاجتماعية لأطفال الشوارع والذى يعد أحد اهتمامات الدراسة الراهنة أيضاً؛ لذلك فقد استرشد الباحث بنتائج الدراسة السابقة ولا سيما عند تصميم البعد الشخصى بمقياس التوافق الاجتماعى.

ثالثاً - دراسات تتعلق بالتوافق الاجتماعى :

(1) دراسة (روبين ماكجى Robin Macgee 1995): [(1)]

استهدفت الدراسة اختبار فعالية نظرية العلاج الاجتماعى فى إحداث التوافق لدى الأطفال، وقد اعتمدت الدراسة على إجراءات المنهج التجريبى، حيث طبقت الدراسة على عينة قوامها مائة وستون مفردة من أطفال مؤسسات الرعاية الاجتماعية والتى تتراوح أعمارهم ما بين إحدى عشرة سنة وسبع عشرة سنة، والتى تمثل عينة عمدية تم اختيارها من خلال دراسة ملفات هؤلاء الأطفال.

وقد توصلت الدراسة إلى فعالية العلاج الاجتماعى فى مواجهة الإعاقة البدنية، والإساءة الجنسية، والمشكلات العاطفية، والتخاذل، وإساءة الوالدين، وذلك من خلال مساعدة الأطفال على كيفية مواجهة مشكلاتهم، وإكسابهم الخبرات اللازمة لذلك، كما أوضحت الدراسة أن هناك عدة عوامل تحدد متغيرات يجب مراعاتها عند تحديد مظاهر سوء المعاملة

---

(1) Robin Macgee; Multiple Maltreatment Attribution of Blam and Adjustment Among Adolescents, Canda, Unvirésty of Western Ontario, Dissertation Abstract, 1995.

لأطفال مؤسسات الرعاية الاجتماعية وهى تتمثل فى النـــوع، والجــنس، وتحديات الحياة اليومية.

وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة فـــى التعــرف علـــى الأثـــر الإيجابى لكل من مساعدة الطفل على مواجهة مشكلاته، ومحاولة تــوفير الخبرات التعليمية اللازمة، وذلك فى إطار العلاج الاجتماعى لمــشكلات غير المتوافقين، وقد استرشد الباحث بذلك أثناء التــدخل مــع الأطفـــال لمواجهة المشكلات المرتبطة بعلاقاتهم الاجتماعية، أو مشكلاتهم الجنسية.

(2) دراسة لبنى سيد نظمى محمود 1995: (1)

استهدفت الدراسة التعرف على أثر التعزيز على التوافق الشخصى والاجتماعى للأطفال، حيث اعتمدت الدراسة علـــى إجــراءات المـــنهج التجريبى باستخدام كل من اختبار الذكاء المصور من إعداد "أحمد زكـــى بدوى"، واستمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادى من إعداد "محمود عبـــد الحليم منسى"، ومقياس التوافق الشخصى والاجتماعى من إعداد "عطيـــة محمود هنا". حيث طبقت الدراسة على عينة قوامها مائة وعشرون مفردة من طلاب مرحلة التعليم الأساسى.

وقد توصلت الدراسة إلى فعالية كل مـــن التعزيـــز المـــادى، أو المعنوى، أو كليهما على التوافق الشخصى والاجتماعى للأطفـــال، كمـــا أشارت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بـــين التعزيـــز الموجـــب "لفظى – مادى – لفظى ومادى معاً" والتوافـــق الشخـــصى والاجتمـــاعى للأطفال فى الفئة العمرية (ست / خمس عشرة ســـنة)، كمـــا أوضـــحت الدراسة أن التعزيز اللفظى أكثر فعالية مقارنة بالتعزيز المادى.

استفاد الباحث بمعطيات الدراسة السابقة الخاصة بأهمية التعزيـــز المادى والمعنوى فى تحقيق التوافق الاجتمـــاعى، وهـــذا أحـــد الركـــائز الأساسية لبرنامج التدخل المهنى مع أطفال الشوارع وخاصة فـــى ظـــل

---

(1) لبنى سيد نظمى، أثر التعزيز على التحصيل والتوافق الشخصى والاجتماعى للأطفال، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 1995

اشتراك المفردات عينة الدراسة الراهنة والسابقة في نفس المرحلة العمرية، وقد استرشد الباحث بنتائج الدراسة السابقة وخاصة فيما يتعلق بالتعزيز الإيجابى بشقيه اللفظى والمادى.

(3) دراسة (تاشا رينيى Tasha Renee 1996):[1]

تستهدف الدراسة المقارنة بين مجموعتين من الأطفال، إحداهما من المُساء إليهم وذلك للتعرف على درجة توافقهم الاجتماعى من حيث العلاقات الاجتماعية (السسيومترية)، والانعزالية، والصداقة. من أجل تحديد مدى قدرة الأطفال المساء إليهم والذين يتصفون بالانعزالية على تحمل الضغوط، وقد استخدمت الدراسة إجراءات المنهج المقارن، حيث تم تطبيقها على عينتين، إحداهما تمثل الأطفال المُساء إليهم وتتكون من ثلاث وخمسين مفردة ، والأخرى تتكون من ثلاث وأربعين مفردة تمثل الأطفال غير المُساء إليهم.

وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق بين كلا المجموعتين، وذلك فيما يتعلق بالانعزالية والعلاقات الاجتماعية، بينما أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين المجموعتين فى متغير الصداقة، كما أشارت الدراسة إلى ضرورة استخدام الطرق المهنية، والمداخل النظرية المتعددة لمساعدة الأطفال المساء إليهم على تحقيق التوافق الاجتماعى.

تعرف الباحث من خلال هذه الدراسة على التكنيكات والبرامج المناسبة للعمل مع الأطفال المساء إليهم، وخاصة أن المجموعة التجريبية للدراسة الراهنة تعانى من الإساءة، كما أنها تتصف بعدم التوافق الاجتماعى، وقد استفاد الباحث من نتائج الدراسة السابقة فى مراعاة التعامل مع الأطفال الذين يتصفون بالانعزالية وهذا ما تم مراعاته أثناء التدخل مع الأطفال المقيمين بالمؤسسة.

---

(1) Tasha Renee; Friendship quality, Sociometric Status, and Loneliness in Abused and Non Abused Children, PH. D, Universty of California, 1996.

(4) دراسة محمد عبد الجواد محمود 1997. [1]

حاولت الدراسة تحديد العلاقة بين الرضا عن العمل والتوافق النفسى لدى الأطفال العاملين، حيث طبقت الدراسة على عينة قوامها مائة مفردة من الأطفال العاملين والتى تتراوح أعمارهم بين سبع سنوات وخمس عشرة سنة وذلك باستخدام إجراءات المنهج الوصفى وبالاعتماد على مجموعة من الأدوات تمثلت فى استبيان الطفل العامل، واستبيان أسرة الطفل العامل ، ومقياس التوافق النفسى ، ومقياس الرضا عن العمل.

وقد توصلت الدراسة إلى تحديد العوامل المؤدية إلى خروج الطفل إلى العمل فى سن مبكرة، كما قدمت الدراسة وصفاً للظروف المهنية التى يعمل بها الطفل والتى لا تتوافق مع تكوينه الجسمى ومرحلته العمرية، وأخيراً توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقبل الطفل لعمله وشعوره بالتوافق النفسى.

استفاد الباحث من الدراسة السابقة فى التعرف على طبيعة العلاقة بين دفع الطفل للعمل فى سن مبكرة وإلحاقه بمهن لا تتناسب مع قدراته، ولا يرضى عنها من ناحية، وعدم توافقه النفسى من ناحية أخرى، وتعد نتائج الدراسة السابقة مؤشرات رئيسة للدراسة الراهنة، حيث تم دفع أغلبية عينة الدراسة للعمل فى سن مبكرة فى أعمال لا تتناسب مع قدراتهم الجسمية، وقد تم أخذ هذه النتائج فى الاعتبار عند تصميم وتنفيذ برنامج التدخل.

(5) دراسة آمال قرنى نصر حمودة 2000: [2]

استهدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين التوافق النفسى الاجتماعى للتلميذات المتسربات وأسباب عودتهن للتعليم، وقد استخدمت

---

(1) محمد عبد الجواد محمود، العلاقة بين الرضا عن العمل والتوافق النفسى لدى الأطفال العاملين، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 1997.

(2) آمال قرنى نصر حمودة، التوافق النفسى الاجتماعى لتلميذات مدارس الفصل الواحد وعلاقته بأسباب عودتهن للتعليم، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 2000 .

الدراسة إجراءات المنهج التجريبي بالاعتماد على كل من اختبار الـذكاء المصور، استبيان أسباب عودة تلميذات مدارس الفصل الواحـد للتعلـيم، ومقياس التوافق الشخصي والاجتماعي. حيث طبقت الدراسة على عينـة قوامها ثمانون مفردة من التلميذات المتسربات من التعليم التـي تتـراوح أعمارهن ما بين تسع سنوات إلى اثنتي عشرة سنة.

وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي والاجتماعي للطالبات وعودتهن للدراسة، كما حـددت الدراسة الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية التى أدت إلى عودتهن للتعليم، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن أسباب عودة الطالبات للدراسـة كانت وفقاً للترتيب الآتي: الأسباب التعليمية، الأسباب الاجتماعية، الأسباب الاقتصادية.

وقد استفاد الباحث من تلك الدراسة في التعرف علـى الجوانـب النفسية والاجتماعية المرتبطة بإعادة الطفل المتسرب إلى التعلـيم مـرة أخرى، وأثر ذلك على التوافق الاجتماعي لديه، كما حددت الدراسة السابقة الاعتبارات الواجب مراعاتها عند إعادة دمج هؤلاء الأطفال فـي التعلـيم مرة أخرى، وهذا ما تم الإلتزام به أثناء تصميم وتنفيذ التدخل مع أطفـال المجموعة التجريبية.

(6) دراسة (جيفرى هاينس Jeffery Haynes 2002): [1]

استهدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين العلاج الجماعي وكل من تعليم أطفال الأسر البديلة التعاون، وتدريبهم على المهارات الاجتماعية وذلك لزيادة التوافق الاجتماعي وتنمية جوانب الشخـصية لـديهم، وقـد اعتمدت الدراسة على إجراءات المنهج التجريبـي، وباسـتخدام مقيـاس التوافق السلوكي، حيث طبقت الدراسة على عينة قوامها أربعون مفردة من أطفال الأسر البديلة والتى تتراوح أعمارهم ما بين ست سنوات وثمـاني

---

(1) Jeffry Haynes; The Impact of Group Therapy, Cooperative Learning and Skills Training on Foster Car Children in a Community – Based Program, Ph. D, Say Brook Graduate School and Research Center, Dissertation Abstracts International, Vol. 64, No.1, 2002.

عشرة سنة وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين، إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية.

وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين العلاج الجماعى وكل من تنمية مفهوم الذات، ومواجهة الاتجاهات السلبية، واكتساب المهارات الاجتماعية بهدف إحداث التوافق الاجتماعى بين أطفال الأسر البديلة ومجتمعاتهم، وإحداث تغييرات مقصودة فى بعض جوانب شخصياتهم، وقد استفاد الباحث من التحليل الكيفى لبيانات الدراسة، وإمكانية استخدام العلاج الجماعى فى مواجهة السلوك الانفعالى والمشكلات الجنسية وذلك من خلال مشاركة الأطفال فى مجموعات علاجية.

(7) دراسة سهير إبراهيم محمد إبراهيم 2004: [1]

استهدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين المخاوف والتوافق النفسى والاجتماعى لدى أطفال المرحلة العمرية من (اثنتى عشرة – ست عشرة سنة)، حيث طبقت الدراسة على عينة قوامها ثلاثمائة وستون مفردة من طلاب المرحلة الإعدادية والثانوية منهم مائة وثمانون من الإناث ومائة وثمانون من الذكور، حيث تم اختيارهم من اثنتى عشرة مدرسة. وقد اعتمدت الدراسة على إجراءات المنهج التجريبى، وذلك باستخدام مقياس المخاوف الشائعة، مقياس التوافق النفسى والاجتماعى، واستمارة المستوى الاجتماعى الثقافى .

وقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين الإناث والذكور فى سعيهم لتحقيق التوافق النفسى والاجتماعى، بينما أوضحت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بصور ودرجات المخاوف لدى مفردات العينة، كما أشارت الدراسة

---

(1) سهير إبراهيم محمد إبراهيم، المخاوف وعلاقتها بالتوافق النفسى والاجتماعى لدى أطفال المرحلة العمرية (12: 16سنة)، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 2004 .

إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) ذات دلالة إحصائية بين كل من المخاوف والتوافق النفسى والاجتماعى لدى الأطفال.

وقد استفاد الباحث من تلك الدراسة فى التعرف على العديد من المتغيرات والمؤشرات المرتبطة بالتوافق الاجتماعى بمرحلة الطفولة، وكذلك التعرف على المخاوف، والمنظومة المعرفية لدى الأطفال والتى تحكم تصوراتهم، وقد ساعدت تلك الدراسة الباحث فى توفير قاعدة معلوماتية تم الاستفادة منها عند التعامل مع أطفال المجموعة التجريبية بالدراسة الراهنة، كما استفاد منها فى صياغة الأبعاد التى تضمنها نموذج التدخل العلاجى المقترح لأطفال الشوارع.

رابعاً - التعقيب على الدراسات السابقة :

الجانب الأول - التعقيب على الدراسات السابقة المرتبطة بتوافق أطفال الشوارع :

(1) تعقيب على الدراسات الخاصة بالمحور الأول:

من خلال عرض الدراسات السابقة فقد توصل الباحث إلى مجموعة من المؤشرات المتعلقة بالبعد الشخصى لطفل الشارع وهى:

- أشارت العديد من الدراسات إلى أن الدوافع الشخصية لإقامة الطفل بالشارع عدم توافر الشعور بالأمن فى المنزل، فمنهم من ليس له بيت، وبعضهم قد تخلت أسرته عنه، والبعض الآخر من فقدوا أحد الوالدين وأصبحت ظروف المنزل لا تسمح باستمراره نظراً للقسوة أو زواج الطرف الآخر، ولكن هناك الكثير من الأطفال الذين لهم بيوت ولكنهم يختارون البقاء فى الشارع، وقد يرجع ذلك إلى بعض الأسباب ومنها:
  * عدم الرضا عن المستوى الاقتصادى للأسرة "الفقر".
  * زيادة عدد أفراد الأسرة بما لا يتلائم مع ظروف المنزل (شدة الازدحام).
  * التمرد من جانب الطفل على أساليب التنشئة المتشددة فى البيت أو المدرسة.

* تعرض الطفل للإساءة سواء البدنية أو الجنسية من قبل من يقيم معهم.
* دفع الطفل للاتجار فى المواد المخدرة، أو ممارسة أنشطة ممنوعة قد تمثل خطورة على حياة الطفل.
* إرغام الطفل على الخروج للعمل، والذى قد لا يتلائم مع قدراته الجسمية.

- ووصلاً بما سبق فقد حددت العديد من الدراسات أنماط تواجد الأطفال فى الشارع، كما أشارت إلى وجود بعض الأفراد من أسرة الطفل يقيمون معه فى الشارع سواء كانوا إخوته أو أقربائه، إلا أن بعض تلك الدراسات أشارت إلى أخطر هذه الأنماط ألا وهو وجود أسر كاملة تعيش فى الشارع تكونت من العلاقات الجنسية بين أطفال الشوارع لينجبوا أطفالاً يمثلون الجيل الثاني من أطفال الشوارع.
- اتفقت الدراسات السابقة على أنه مهما كان سبب الإقامة فى الشارع إلا أن هؤلاء الأطفال يتعرضون لضغوط نفسية واجتماعية عند بداية تعرضهم لصدمة الخروج للشارع **وتتمثل تلك الضغوط فى:**
  * المشاعر المرتبطة بالاستغلال الجنسي.
  * الآلام النفسية الناجمة عن الإيذاء البدنى.
  * شعور الطفل بالاضطهاد نتيجة استغلال الكبار لهم اقتصادياً والحصول على أموال عملهم.
  * الشعور بالقهر من إجبارهم على القيام بأعمال تهدر كرامتهم.
  * افتقادهم للأمن والحماية، مما قد يدفعهم أيضاً إلى الانضمام إلى احدى عصابات الشوارع.
  * الشعور بالكراهية للمجتمع وأفراده نتيجة تعرض بعض أطفال الشوارع للحجز التعسفى.
  * سيطرة مشاعر العجز على بعض الأطفال والانقياد التام للقادة من أطفال الشوارع وعدم الرغبة فى مقاومتهم.

* الرغبة فى الانتقام من المجتمع وأفراده ومن الأطفال الذين يدخلون إلى حياة الشارع.

- كما أشارت بعض الدراسات إلى أن تعرض الطفل للضغوط النفسية والاجتماعية قد يؤدى إلى بعض المظاهر والسلوكيات الاجتماعية غير المرغوبة، **والتى تتمثل فى:**

* الشغب والعنف والميل إلى العدوانية، وقد أشارت الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين مستوى العدوانية للطفل ومدة بقائه فى الشارع.
* الانفعال الشديد وسيطرة مشاعر الغيرة.
* خضوع الطفل لسيطرة الغرائز وحب التملك.
* لا يعترف بمبدأ الصواب أو الخطأ وافتقاده لمعايير الضبط.
* الممارسات الشاذة لأطفال الشوارع وتعاطى المواد المخدرة.
* التناقض والتشتت العاطفى الناجم عن تركه للأسرة وشعوره بتخلى الأسرة عن مسئولية رعايته.

- اتفقت العديد من الدراسات على انتشار المشكلات الصحية بين أطفال الشوارع، **وقد حددتها دراسة (أيمن قناوى) فى:**

* التسمم الغذائى والتيفود نتيجة الأكل من القمامة أو تناول الأطعمة الفاسدة.
* الأنيميا الناجمة من عدم توافر الطعام للأطفال أو عدم كفايته.
* الأمراض الجلدية وأكثرها انتشاراً الجرب.
* الأمراض الصدرية نتيجة الإقامة فى العراء، والتعرض للعوامل الجوية السيئة، والتدخين، والممارسات الشاذة، والإدمان.
* الملاريا: نتيجة إقامتهم فى الحدائق العامة وتعرضهم لكميات كبيرة من الناموس.

- أما عن الجوانب العقلية فقد أشارت دراسة (باميلا 2003) إلى انخفاض التركيز والانتباه لدى أطفال الشوارع عامة نتيجة الضغوط المستمرة

والمزمنة التى يتعرض لها الأطفال، بالإضافة إلى تعاطيهم المواد المخدرة التى تؤثر على الجوانب الإدراكية لديهم والتى حددتها الدراسة فى (ضعف القدرات اللفظية، والانتباه، والقدرة على التحصيل، والتوظيف المعرفى)، إلا أن هناك اتجاهاً آخر يشير إلى ارتفاع القدرات العقلية لدى أطفال الشوارع ويبدو ذلك فى القدرة على تنظيم نفسه، ومحاولة إيجاد البدائل، ويعرف كيف يصمد أمام الحياة القاسية، وأغلبهم لديه بعض القدرات الإبداعية.

- وفيما يتعلق بتحقيق التوافق الشخصى لأطفال الشوارع فقد أشارت دراسة كل من (جيامينا 2004)، و(محمد عبد الحميد مرسى 2004) إلى مجموعة من الاحتياجات تمثلت فى الحاجة إلى تكوين علاقات اجتماعية سوية، شعور الطفل بالقبول والتقدير الاجتماعى من المحيطين، عدم تجاهل الطفل ومشاركته فى الحياة الجماعية، شعور الطفل بالأمن الاجتماعى من القائمين على رعايته، توفير تنشئة اجتماعية سوية للطفل من ذويه، وإتاحة الفرصة للطفل للحصول على احتياجاته الأساسية والتى تتناسب مع خصائص المرحلة العمرية التى ينتمى إليها والتى تتضمن أيضاً الحاجة إلى التعليم واللعب.
- كما أشارت دراسة (إليو 1996) إلى أن أساليب مواجهة ظاهرة أطفال الشوارع تتركز على دراسة التغيرات التى طرأت على مفهوم الذات لدى أطفال الشوارع خاصة بعد إعادة دمجهم فى المجتمع مرة أخرى، وأكدت على أهمية نموذج التغيير بالعمل كأحد أساليب التدخل مع أطفال الشوارع وإعادة دمجهم.

(2) التعقيب على الدراسات الخاصة بالمحور الثانى:

قدمت الدراسات السابقة مجموعة من المؤشرات المتعلقة بتدهور الأوضاع الاجتماعية للأسرة، واقتران ذلك بانتشار ظاهرة أطفال الشوارع، حيث أشارت إلى أن أحد الأسباب الرئيسة لإقامة الطفل بالشارع هو الظروف الأسرية السيئة، وغير المهيئة لاستمرار الطفل بالأسرة بل

تصبح عوامل طرد للطفل فى مقابل عوامل الجذب المتوفرة فى الـشارع.

وتتحدد تلك المؤشرات فى:

- أشارت دراسة (ريكو 2009) إلى أن الانتقال السريع للنظام الرأسمالى الحر أثّـر بدرجة كبيرة على الظروف الاقتصادية للأسـرة وبالتـالى على بنائها ودورها وطبيعة العلاقات بين أفرادها، كما فسرت الدراسة العلاقة السببية بين ظاهرة أطفال الشوارع وفقر الأسرة الذى يجعلهـا تدفع بأبنائها إلى ممارسة أعمال التسول والتجارة فـى بعـض الـسلع الهامشية مما يعرضهم لانحرافات ومخاطر الشارع.
- **حددت دراسة كل من (أدياتكا 2000)، (سانا وجوى 2007) مجموعة الظروف الأسرية التى تؤدى إلى انتشار ظاهرة أطفال الشوارع فى:**

* تفكك الأسرة إما بالطلاق أو الهجر أو وفـاة أحـد الوالـدين، ونضيف على ذلك ارتباط أحد الوالدين بزواج آخر عقب الوفـاة أو الطلاق.
* كبر حجم الأسرة عن الحد الذى يعجز معه الآباء عن تـوجيههم وتلبية احتياجاتهم .
* ارتفاع كثافة المسكن إلى درجة لا تسمح باستمرار أفراد الأسرة فى المعيشة سوياً، أو عدم وجود منزل.
* المشاجرات والمشاحنات المستمرة بين الزوجين والتى تـنعكس على أسلوب تنشئة الأبناء.
* القسوة من أحد الوالدين أو كليهما على الأبنـاء ممـا يـدفعهم للهروب من المنزل والانضمام إلى أصدقاء السوء والانـضمام لمن يستقطبونهم للإقامة فى الشارع.
* دفع أفراد الأسرة (الأب، الأم، الأخوة) للطفل للخروج للعمل، أو التحاقه ببعض الأعمال الصعبة التى لا تتناسـب مـع قدراتـه الجسمية، وأيضاً التى تمثل خطورة على صحته.

* تعرض الطفل للإساءة الوالدية، أو الاستغلال الجسدى من بعض الأقارب الذين يقيمون معه فى المنزل.
* عمل الوالدين أو أحدهما فى بعض الأنشطة الإجرامية ودفع الطفل للمشاركة أو العمل فى تلك الأنشطة .
* عدم اهتمام الأسرة بتربية الأبناء وتوفير التنشئة السليمة، مع عدم إشباع الأسرة لاحتياجات أبنائها الأساسية.
* عدم الاهتمام بتعليم الأسرة لأبنائها وتفضيل سياسة عمل الطفل مقارنة بتعليمه.
* وأخيراً دفع الأسرة لطفلها المشاغب لترك المنزل، والإقامة بالشارع كأحد أساليب العقاب، اعتقاداً منهم أنها إحدى أساليب التوجيه.

- أشارت دراسة (زينب شحاته 2001) إلى صور السلطة فى أسر أطفال الشوارع المتمثلة فى (الإهمال، أو القسوة، أو القهر، أو التفرقة فى المعاملة بين الأبناء) وأثرها على شعور الأطفال بالظلم واقترانه بعوامل الجذب المتاحة فى الشارع، كما أظهرت استجابات بعض الأطفال أنه بالرغم من صعوبة الإقامة بالشارع واستغلال الآخرين للطفل إلا أن ذلك أفضل من القيود التى تفرضها أسرهم، والقهر الذى يتعرضون له من أفرادها.
- أوضحت الدراسات السابقة أن رؤى الأطفال لأنفسهم ولواقع أسرهم يشير إلى أنهم يعتبرون أنفسهم ضحايا لأسرهم التى لا تقدم لهم الرعاية أو الاحتياجات الأساسية بالإضافة إلى القهر والعنف والفقر وهذا ما يدفع الأبناء إلى التخلى عن الأسرة والهروب للإقامة بالشارع.
- اتفقت الدراسات على أن إعادة دمج طفل الشارع مع أسرته هو الهدف الأساسى بالرغم من تعدد العوامل المؤدية إلى إقامة الأطفال بالشارع سواء فى المجتمع المصرى أو غيره من المجتمعات، كما أن هناك اتفاقاً على أن العوامل الأسرية قاسم مشترك فى الأسباب، وفى أسلوب

المواجهة حتى فى ظل اختلاف طبيعة أسر هؤلاء الأطفال وثقافتهم التى ينتمون إليها، كما أكدت ضرورة وضع سياسات تدعم الحفاظ على كيان الأسرة.

- أشارت الدراسات إلى أن هناك العديد من المشكلات التى تحول دون إعادة دمج الأطفال بأسرهم حالياً، إلا أن الأسرة مازالت الملاذ الآمن والرئيسى للأطفال بالرغم من التحذيرات التى أطلقتها دراسة (ريكو 2009) من خطورة التعميمات المرتبطة بصعوبات عودة الطفل لأسرته؛ إلا أنه يجب دراسة المؤشرات الكيفية لكل حالة طفل على حده بهدف إعادة توافقه الاجتماعى، ومن ثم محاولة دمجه مرة أخرى مع الأنساق الاجتماعية المختلفة (الأسرة، أو مؤسسات الرعاية، أو المجتمع)، وهى أحد الركائز الأساسية فى أساليب مواجهة ظاهرة أطفال الشوارع، ولا سيما فى ظل التطورات السريعة فى النظم الاقتصادية الحالية والتى تؤثر على الأسرة وأفرادها تأثيراً عميقاً ومباشراً.

(3) التعقيب على الدراسات الخاصة بالمحور الثالث:

من خلال عرض الدراسات السابقة فقد توصل الباحث إلى مجموعة من المؤشرات المتعلقة بالبعد المؤسسى لطفل الشارع والتى **تمثلت فى:**

- ترتبط آليات المواجهة لهذه الظاهرة بالرعاية المؤسسية المقدمة لأطفال الشوارع سواء بمراكز الاستقبال والرعاية، أو من خلال الجهود الميدانية بأماكن تواجدهم فى الشارع، فالناحية الأخلاقية والمنهجية فى العمل مع الأطفال تتطلب إشباع احتياجاتهم الأساسية وتوفير الرعاية اللازمة والاهتمام بهم من الناحية الطبية والصحية وتوفير المأكل والملبس وأماكن الإقامة، خاصة وأن هؤلاء الأطفال يمثلون فئة واضحة المعالم ، توصف بالسلبية، وتعامل معاملة سيئة وقاسية، ويرفض الكثيرون تزويدهم بالخدمات أو الاحتياجات (سيلفيا 1999، سهير محمد خيرى 2008).

- تعتمد آليات المواجهة على جهود المشرفين وطبيعة العلاقة الإشـــرافية، وتتحكم فى تلك العلاقة مجموعة من الاعتبارات الخاصـــة بشخـــصية المشرف ومهاراته وإعداده وقدرته على التواصل والعمل مع الأطفال، كما تحدد تلك العلاقة آليات المواجهة ومستويات التدخل والأنساق التى يجب التدخل معها، وبصفة عامة فإن تنفيذ أى برنامج لإعـــادة دمـــج هؤلاء الأطفال يتطلب مشرفين مختصين لاستنباط صيغ تربوية تصلح للعمل مع هؤلاء الأطفال (عبلة البدرى 2000، Chin 2004)، كمـــا تتحدد العلاقة الإشرافية فى ضوء:

* مجموعة المتغيرات المرتبطة بالمشرفين والمتعلقـــة (بـــالنوع، والسن، والمؤهل العلمى، وسنوات الخبرة، والالتـــزام القيمـــى والأخلاقى، والدافعية للعمل والإنجاز).
* مجموعة المتغيرات المرتبطة بالطفل والمتعلقة بتقدير الأطفـــال لأنفسهم ونوعية حياتهم، نـــوع الطفـــل، والـــسن، والمـــستوى التعليمى، وفترة التواجد بالشارع، والانضمام لمؤسسات رعايـــة سابقة، والفترة التى قضاها فى الشارع، ومدة الإقامة بالمؤسسة الحالية (سهير خيرى 2008).

- كما ساهمت بعض الجمعيات ذات الاتجاه الدينى مدعومة من منظمـــات غير حكومية إلى بناء أنشطتها على بعد إنسانى لمساعدة المتـــضررين بتقديم كل أشكال المساعدة الممكنة للخروج بهم من الوضعية الـــصعبة التى يتواجدون فيها، ومحاولة إعادة دمجهم مع مجتمعاتهم الأصلية، كما حققت إضافة من خلال توفير الخدمات للأطفال أثناء إقامتهم بالـــشارع كأحد أساليب الرعاية المؤسسية المقدمة بأماكن تجمع وإقامة الأطفـــال بالشوارع (Kirstin 2008).
- كما اتفقت العديد من الدراسات على وجود عدد من المعوقـــات التـــى تواجه المؤسسة وتؤثر على إشباع احتياجـــات الأطفـــال (الجـــسمية، والنفسية، والاجتماعية، والمهنية، والمعرفية)، كما أشـــارت أنـــه يـــتم

إشباعها بدرجة متوسطة وتحتاج إلى مزيد من الجهود لإشباعها، كما أشارت إلى ضرورة مشاركة الأطفال فى البرامج والخدمات وإتاحة المشرفين الفرصة للطفل لاستخدام ذلك الحق بهدف تطوير وتعديل البرامج وبالتالى يسهم كل طرف (المشرفين / الأطفال) بوجهات نظرهم، كما أكدت على ضرورة وعى المخططين لبرامج رعاية أطفال الشوارع بأهمية دور أولئك الأطفال فى تخطيط وتنفيذ البرامج المقدمة بمؤسسات الرعاية (حنان عبد الفتاح 2008، عبد المطلب الوصال 2002، Bernardo 2009).

(4) التعقيب على الدراسات الخاصة بالمحور الرابع:

من خلال عرض الدراسات السابقة فقد توصل الباحث إلى مجموعة من المؤشرات المتعلقة بالبعد المجتمعى لطفل الشارع والتى أوضحت أن:

- مجتمع الشارع مجتمع مواز للمجتمع الأصلى الرسمى بقيمه وتقاليده ومؤسساته، والتحرك المستمر من مكان لآخر حسب الاحتياج والموارد المتوفرة والجاذبة، ومهما كان سبب الإقامة فى الشارع فإن هؤلاء الأطفال جميعاً يفتقرون إلى حماية البالغين ورعايتهم المناسبة، وهم معرضون للإيذاء البدنى، والاستغلال الاقتصادى والجنسى وإلى الحجز التعسفى.
- لا يوجد اختلافات فى الخصائص العامة بين أطفال الشوارع بالرغم من اختلاف أسباب الانخراط فى الشارع والتى تعتبر أساسها الأسرة ويدعمها النظام التعليمى، والعشوائيات، والفقر (كيفين 1999)، يضاف إليها (الحروب، أو النزاعات المسلحة، أو العقوبات الدولية)[*].

(*) لمزيد من التفاصيل أنظر:

- هيئة رعاية الطفولة فى العراق، "التقرير الموجز عن مؤتمر الطفولة السنوى فى العراق"، مجلة الطفولة والتنمية، العدد الثالث، مجلد (1)، خريف 2001.

- يعيش هؤلاء الأطفال واقعاً اجتماعياً سيئاً، حيث أشار تقييم مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة وبرنامج الغذاء العالمى إلى أن (ستة وستين فى المائة) من أطفال الشوارع يتناولون العقاقير المخدرة، وأن (ثمانين فى المائة) منهم معرضون لخطر العنف البدنى من جانب مستخدميهم، أو أفراد المجتمع، وحتى أقرانهم (المجلس القومى للطفولة والأمومة 2005)، وأن (خمسين فى المائة) من أطفال الشوارع يتعرضون للإعتداء الجنسى وبانتظام، وأن ما يقارب من (سته وستين فى المائة) من فتيات الشوارع تعرضن للاغتصاب من أطفال الشوارع، أو إحدى الجماعات المنحرفة المقيمة بالشوارع، كما يتعرض هؤلاء الأطفال إلى الإيذاء والاستغلال من قبل بعض أفراد الشرطة، وعدم اتباع إجراءات فصل أطفال الشوارع عن الكبار أثناء احتجازهم أو نقلهم مما يتيح فرصة استغلالهم من المجرمين أو ممن يحتجزونهم (كيفين 1999).
- والأوضاع السيئة سالفة الذكر تكسب الأطفال الخبرات البيئية غير السوية وهى ما يطلق عليها استراتيجيات البقاء والتعايش فى الشارع بما تشتمل عليه من تنوع وتباين فى العلاقات والأفراد والفرص

- المنتدى الاقليمى لمنظمات المجتمع المدنى بدول شمال افريقيا والشرق الأوسط لحماية دعم حقوق اطفال الشوارع، "التقرير الاقليمى للسودان"، القاهرة، اتحاد أطفال الشوارع، مارس 2004.

وأهم ما ورد بتلك التقارير أن الحرب والعقوبات فى العراق التى استمرت على مدى عشرين عاماً أدت إلى زيادة عدد الأطفال المتسولين وأطفال الشوارع، وهى ظاهرة لم تكن معروفة فى البلاد قبل ذلك، كما شهدت فترة الحرب تدفق الكثير من الأطفال العراقيين على شوارع الأردن وغيرها من الدول التى اضطروا للجوء إليها، وفى السودان اضطر الأطفال الذين تيتموا بسبب الحرب الأهلية، او انفصلوا عن أسرهم أثناء الهروب والنزوح فى مناطق الحرب للجوء إلى الشوارع، ولا يزال البعض منهم يبحث عن أسرته، بينما استسلم آخرون لحياتهم الجديدة، لذلك استهدف مشروع "طفل الحرب" بعض الأطفال الذين يعيشون فى شوارع الخرطوم ممن يطلقون على أنفسهم اسم "الشماسة" أى "أطفال الشمس".

والمشكلات والمخاطر، وبإلقاء نظرة على مجتمع الشارع نتفهم هذا المجتمع واستراتيجيات البقاء به، فالطفل لا يعيش بمفرده بالشارع بل يعيش فى مجتمع له علاقاته وقيمه، وقنوات للتعليم، ومصادر للحماية، وتدعيم قدرات، بالإضافة إلى وسائل الترغيب والترهيب (ليزا 1994).

- وتعتمد استراتيجيات البقاء على مصادر للمساندة والدعم وتتمثل تلك المصادر فى أسرة طفل الشارع والتى تقيم معه، أو المارة أو أصحاب المحال، وأحياناً بعض رجال الشرطة، ومؤسسات الرعاية الاجتماعية من خلال امتداد خدماتها بأماكن تواجد الأطفال فى الشارع، وترتبط مصادر المساندة بالتنظيم البنائى الداخلى لأطفال الشوارع حيث يعد الأكبر سناً من أطفال الشوارع (القادة) من أهم مصادر المساندة للوافدين الجدد إلى الشارع من خلال حمايتهم، وتوفير الاحتياجات فى البداية، حيث يكون فى حاجة ماسة للمساعدة، ومن ثم يتحول إلى الاستغلال المادى والجنسى، وفرض السيطرة لتوجيه الجدد إلى الأعمال التى يريدونها، كما يساهم الأقران فى تقديم المساندة والدعم وخاصة أثناء المشاجرات، كما يقدمون النصيحة والإرشاد لاستغلال الفرص، وتمتد المساندة فى حالات الأزمات مثل حالات القبض على الأطفال من الشرطة، أو المرض، أو التواجد بالمستشفيات، أو تعلم المهارات، أو توفير المخدرات وتعليم الأطفال الجدد كيفية تعاطيها (ماينا بيث 2008).

- أما عن إدراك الأطفال لواقعهم الحالى فيرى الأطفال أنفسهم ضحايا لأسرهم ومجتمعاتهم بالدرجة الأولى، ولا يستحقون أن يعاملوا كالمجرمين، أو يتم تهميشهم من قبل مجتمعاتهم (كابيتا 2002)، أما عن توقعاتهم المستقبلية للواقع المجتمعى فقد أشاروا إلى ضرورة توفير مصادر الخدمات بأماكن تواجد الأطفال فى الشارع لحماية الأطفال الجدد -الذين يخرجون لحياة الشارع- فى وقت الشدائد والطوارئ، ويمنحونهم الدعم الاجتماعى لإعادتهم إلى أسرهم، كما يقدموا خدماتهم

المرجعية للأطفال المقيمين فى الشارع لاستقطابهم إلى مؤسسات الرعاية لإعادة دمجهم مرة أخرى فى المجتمع.

الجانب الثاني: موقف الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة:

(1) أوجه الاستفادة:

تمكن الباحث من التعرف على الخصائص المميزة للأطفال المقيمين بالشوارع" نشأت حسن حسين 1998" ، وكذلك دوافع خروج الطفل للشارع والتحولات التى طرأت على شخصية الطفل " أيمن عبد العال2001". ومحاولة رصد المتغيرات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والأسرية المؤدية لمشكلة أطفال الشوارع " أيمن عباس 2001". وكذلك تحديد الاحتياجات الاجتماعية لدى أطفال الشوارع وأسرهم "محمد عبد الحميد مرسى 2004".

ومن ناحية أخرى تم التعرف على الصعوبات التى تواجه المؤسسات العاملة فى مجال أطفال الشوارع وإعادة دمجهم "جمال محمود أبو العينين 1999"، وعوامل نجاح برامج تلك المؤسسات "ليندا 1998"، ودور المشرف الاجتماعى وقدرته على إحداث التكيف لهؤلاء الأطفال "عبلة البدرى 2000" .

كما استفاد الباحث من التصور الخاص بإدراك أطفال الشوارع للبيئة التى يعيشون فيها "كابيتا 2002"، وإدراك أثر السياسة التعليمية على اعادة دمج هؤلاء الأطفال مع أسرهم ومجتمعاتهم "شين 2002".

- تعرف الباحث على بعض محاولات الدراسات السابقة والتى اهتمت بتحقيق التوافق الاجتماعى لبعض فئات الأطفال التى تتشابه ظروفهم فى العديد من الجوانب مع أطفال الشوارع، مثال ذلك أطفال الأسر البديلة "جيفرى 2000"، الأطفال العاملون "محمد عبد الجواد محمود 1997"، الأطفال المساء إليهم "تاشا 1996".
- تم استخدام عدد من المداخل المهنية لتحقيق التوافق الاجتماعى مثال "روبين 1995"، "لبنى نظمى 1995"، أما عن أكثر المداخل استخداماً

فى تحقيق التوافق الاجتماعى هو نموذج العلاج الجماعى ومثال على ذلك "جيفرى 2002"، "فايا 2004".

- حاولت الدراسة الحالية الاسترشاد بالدراسات السابقة الخاصة بالتوافق الاجتماعى فى تحديد متغيرات الدراسة ، الإطار النظرى ، والفروض، والمفاهيم ، وقد قام الباحث بتفسير نتائج ما توصلت إليه الدراسة الحالية فى ضوء ما تشير إليه نتائج الدراسات السابقة.
- **كما تمكن الباحث من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة من :**

- التعرف على واقع ظاهرة أطفال الشوارع بالاعتماد على كل من الدراسات السابقة والكتابات النظرية.
- تحديد أهم مظاهر السلوكيات السلبية التى تسعى الممارسة إلى تعديلها.
- تحديد أكثر المشكلات التى تسعى الممارسة لتناولها ووضع حلول للتخفيف من حدتها.
- ساعدت الباحث على اختيار وصياغة مشكلة الدراسة وتحديد الإجراءات المنهجية.

(2) أوجه الاختلاف:

- بالرغم من إشارة نتائج دراسة "نشأت حسن حسين 1998" إلى سوء توافق الطفل مع المؤسسة، وارتباط ظاهرة أطفال الشوارع بمشكلة الهروب من دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية، إلا أنه ليس هناك دراسات اهتمت بالعوامل المؤدية إلى سوء توافق الطفل مع الأسرة ، وداخل المؤسسة ومحاولة التدخل مهنياً مع كل من الطفل والأسرة لإحداث التوافق الاجتماعى لديهم ؛ وذلك لما له من أثر إيجابى على سيكولوجية الطفل المقيم بالمؤسسة ، ومحاولة إعادته للأسرة أو إعادة دمجه فى المجتمع مرة أخرى وهذا محور اهتمام الباحث.
- اهتمت الدراسات التجريبية باستخدام مداخل وأساليب مختلفة للتعديل فى ذات أطفال الشوارع دون الاهتمام بالمؤسسة أو الأسرة كعناصر

مكملة لبعضها ولا غنى عنها عند محاولة التدخل مع تلك الفئة من الأطفال، وتمثلت تلك الدراسات فى استخدام العلاج الأسرى فى مواجهة مشكلات العلاقات الأسرية للإناث من أطفال الشوارع "هناء فايز 2004"، استخدام العلاج قصير المدى باستخدام المجموعات العلاجية لمواجهة الأنماط السلوكية غير التوافقية للمقيمين بمؤسسات رعاية أطفال الشوارع "ليليانا 2004"، واستخدام العلاج المعرفى السلوكى للتخفيف من مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية لطفل الشارع وذلك من خلال تعديل بعض الأفكار اللامنطقية والسلوكيات غير السوية "صفاء عادل 2006"، واستخدام المدخل الأيكولوجى فى خدمة الفرد للتخفيف من الشعور بالاغتراب لدى أطفال الشوارع (والمتمثل فى العزلة الاجتماعية ، الشعور بالعجز، ورفض المجتمع، وفقدان الشعور بقيمتهم فى الحياة) "ممدوح دسوقى 2008"، واستخدام نموذج التركيز على المهام فى تنمية القيم الاجتماعية لأطفال الشوارع "شعبان عوض 2008"، واختبار فعالية برنامج لتنمية القيم "حنان مرزوق 2004"، تقييم عوامل نجاح استراتيجية تعليم أطفال الشوارع "Linda 1998".

- تحاول هذه الدراسة الاهتمام بجوهر المشكلة والتى تتمثل فى التعرف على احتياجات الأطفال أنفسهم ومشكلاتهم وإمكانية تحقيق التوافق الاجتماعى لهؤلاء الأطفال مما يساعدهم على الوصول إلى أحد الأهداف التالية والتى تتمثل فى إعادتهم إلى أسرهم، وإعادة دمجهم فى المجتمع، أو الاستقرار فى المؤسسة، وتأهيلهم اجتماعياً وعلمياً وعملياً وعدم الهروب منها وهذا مايتفق مع أهداف التدخل المهنى.
- بالرغم من اهتمام العديد من الدراسات بفئات الأطفال الذين يعانون من سوء التوافق ، إلا أنه لم يتم اختبار فعالية التدخل المهنى بنماذج خدمة الفرد فى تحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع .

- تحاول الدراسة الحالية الاستعانة بالمداخل العلاجية لطريقة خدمة الفرد للوصول إلى نموذج علاجي يمكن استخدامه لتحقيق التوافق الاجتماعي لأطفال الشوارع لما له من فائدة في إعادة دمجهم مرة أخرى مع أسرهم، وللحد من نسبة الفاقد في قوة المجتمع وتخفيف الأعباء المجتمعية .

خامساً: مفاهيم الدراسة

تتضح أهمية تحديد المفاهيم التي يستخدمها الباحث عند صياغة المشكلة حتى ييسر على القراء الذين يتابعون البحث إدراك المعاني والأفكار التي يريد الباحث التعبير عنها دون اختلاف أو تداخل مع المعاني الأخرى ولصعوبة تحديد المفاهيم نتيجة ارتباط المفهوم الواحد بأكثر من معنى لجأ الباحث إلى تحديد التعاريف السابقة، وما تتفق عليه أغلب التعاريف وصولاً للتعريف الإجرائي.

قام الباحث بتحديد المفاهيم المرتبطة بموضوع الدراسة فيما يلي :

(1) مفهوم أطفال الشوارع . (2) مفهوم التوافق الاجتماعي

(3) مفهوم دور طريقة خدمة الفرد. (4) مفهوم النموذج العلاجي.

وبناءً على ذلك سوف يتم عرض مجموعة المفاهيم المرتبطة بموضوع الدراسة على النحو التالي :

(1) مفهوم طفل الشارع Street Children :

يعرف الطفل لغوياً بأنه " المولود والجمع أطفال، وقد يكون الطفل واحداً أو جمعاً ".(1) أما معجم العلوم الاجتماعية فيعرف الطفل بأنه "الفرد من الميلاد حتى البلوغ" ، كما يمكن تقسيم
فترة الطفولة إلى المراحل الآتية(2) :-

---

(1) على عباس دندراوى، "تقويم الخدمات التى تقدمها نقابة المهن الاجتماعية بالفيوم لأعضائها"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد السادس، أبريل 1999، ص155 .

(2) إبراهيم مدكور، معجم العلوم الاجتماعية، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، بدون سنة نشر، ص 369 .

- مرحلة المهد من الميلاد إلى السنة الأولى .
- الطفولة المبكرة من بداية السنة الثانية إلى ما قبل السادسة .
- الطفولة الوسطى من السنة السادسة حتى السنة العاشرة .
- الطفولة المتأخرة من العاشرة حتى الثانية عشرة، وقد يطلق عليها مرحلة ما قبل المراهقة.

والطفل وفقاً للمادة الأولى من مشروع اتفاقية حقوق الطفل الصادرة عن الأمم المتحدة فى نوفمبر 1989 بأنه " كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ومالم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون الذى يتم تطبيقه عليه" ويتفق ذلك مع ما أورده المشرع المصرى فى المادة الثانية من القانون رقم 12 لسنة 1996 بتحديد فترة الانتهاء من مرحلة الطفولة بالثامنة عشرة وبذلك يكون قد وضع تحديداً قانونياً لمفهوم الطفل فى ضوء الحماية القانونية التى يوفرها القانون ، وأنه بهذا المنهج قد كرس ما أتت به الشريعة من فقه أصيل، كما أنه أسهم اسهاماً حقيقياً فى تذليل الصعوبات أمام التنشئة الاجتماعية والصحية السليمة للطفل بتوسيع المجال الزمنى للحماية والرعاية التى ينص عليها[1].

أما عن مفهوم أطفال الشوارع فتشير (مارى ألين Mary Allen 2000) إلى أنه كان دائماً من الأمور غير الواضحة بشكل كاف، والمتباينة تبايناً واضحاً من ثقافة لأخرى، ويرجع ذلك إلى زيادة معدل انتشار الظاهرة وتعدد أسبابها، وهذا ما يتضح من خلال الأدبيات التى تناولت المفهوم فى كل من المجتمعات المتقدمة وغير المتقدمة على حد سواء، وارتباط المفهوم بمجموعة الأوضاع (السياسية - الاقتصادية - الاجتماعية - الحروب ...) فى تلك المجتمعات، والتى أضفت على المفهوم أبعاداً

(1) أحمد فتحى سرور، نبيلة اسماعيل رسلان، حقوق الطفل فى القانون المصرى، القاهرة، مطابع الهيئة المصرية للكتاب، الجزء الأول، 2002، ص ص37، 40 .

جديدة ترتبط بالتركيب الأيكولوجى لتلك المجتمعات[1]؛ لذلك يتطلب التعرف على مفهوم فئة أطفال الشوارع تناول المفهوم والقضايا المرتبطة به فى ضوء بعض الأدبيات على المستوى الدولى، والإقليمى، والمحلى. وفيما يلى عرض لبعض المحاولات:

(1) مفهوم أطفال الشوارع فى الأدبيات على المستوى الدولى:

يعد تعريف (الأمم المتحدة United Nation 1985) من أبرز التعريفات الخاصة بأطفال الشوارع، حيث أشار إلى أنهم "الأولاد والبنات الذين أصبح الشارع بالنسبة لهم مكاناً للإقامة ومصدراً للعيش، وتنقصهم الحماية والإشراف والتوجيه من قبل أشخاص مسئولين[2].

ثم قدمت منظمة الأمم المتحدة للطفولة والأمومة "اليونيسيف" 1989 تعريفاً أكثر تحديداً من خلال رصد العلاقة بين الطفل وأسرته، حيث أشارت إلى أنهم الأطفال الذين يقيمون فى الشارع بصورة دائمة ويعتمدون على حياة الشارع فى بقائهم دون الاتصال بأسرهم سواء بشكل مباشر أو منتظم، ويفتقدون الحماية والإشراف والتوجيه من جانب المسئولين[3].

أما (منظمة الصحة العالمية 1995) فقد تناولت المفهوم من خلال أربعة تصنيفات رئيسة ترتبط بجميع صور تواجد الأطفال فى الشارع، ويعبر كل واحد منهم عن رؤية واقعية تعبر عن طفل الشارع وهى تتمثل فى:

- الأطفال الذين يعيشون فى الشارع ولا يشغلهم سوى البقاء فيه والمأوى.

(1) Mary Ellen; Risk and Protective Factors Associated With Social Resilience in Homeless Yoth, Ph.D, University of South Mississippi, Dissertation Abstracts International, Vol. 57, No.1, 2000, P. 2228.
(2) United Nation; The Right Child in the World, New York, United Nation Press, 1985, P.115.
(3) Unicef; The State of the World's Children, New York, 1989, p. 131.

- الأطفال الذين تربطهم علاقة بأسرهم وتضطرهم بعض الظروف الأسرية للإقامة بعض الوقت فى الشارع.
- المنفصلون عن أسرهم بصرف النظر عن مكان إقامتهم سواء فى الشارع أو مؤسسات الرعاية الاجتماعية.
- الأطفال الذين يقيمون فى الملاجئ والمعرضون لخطر الإقامة فى الشارع[1].

وفى هذا السياق قام (البنك الدولى 2002) بتحديد مفهوم طفل الشارع فى ضوء ثلاثة معايير تتعلق بدرجة تعرض طفل الشارع للخطر وهى:

- أطفال فى مستوى الخطر الأول: أولئك الأطفال المتوقع انخراطهم فى حياة الشارع ولكنهم لا يزالون على علاقة بذويهم والمدرسة والمجتمع، ولكن قد تسوء حالتهم فى المستقبل نظراً لتحكم ظروف الفقر .
- أطفال فى مستوى الخطر الثاني: وهم الأطفال المعرضون لخطر التسرب، والعنف، والإساءة فى المعاملة، وهم من ذوى الروابط الاجتماعية الضعيفة مع أسرهم والمجتمع.
- أطفال فى مستوى الخطر الثالث: وهؤلاء الأطفال موجودون فى الشارع بالفعل وانقطعت الروابط بينهم وبين المجتمع المحيط بهم[2].

(2) مفهوم طفل الشارع فى الأدبيات على المستوى الإقليمى :

ارتبط المفهوم بمحاولات وضع وصياغة المشروع العربى للتصدى لظاهرة أطفال الشوارع 1999، ولمحاولة تقييم وحصر الجهود

---

(1) World Health Organizaition; Program Subtance Abuse "A one Way Street Children Project", Draft for Field - Testing, Who, Dec 1995.

(2) البنك الدولى، "نحو استراتيجية لتخفيض الفقر"، مجلة الطفولة والتنمية، العدد الخامس عشر، القاهرة، 2002، ص88.

المقدمة حول ظاهرة أطفال الشوارع فى البلدان العربية يوليو 2004[1]، حيث أشارت محاولة (المجلس العربى للطفولة والتنمية) إلى أنهم "الأطفال الذين تم استبعادهم من قبل النظام الاقتصادى - الاجتماعى بكل مؤسساته الاقتصادية والاجتماعية، بما فى ذلك المؤسسات التعليمية، أو التربوية، أو الصحية، وبما يتضمن أيضاً الأسرة كمؤسسة اجتماعية"[2].

كذلك يمكن عرض محاولات تعريف أطفال الشوارع على المستوى الإقليمى فيما تم عرضه من خلال المنتدى الإقليمى لمنظمات المجتمع المدنى، وجهود مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة بدول شمال أفريقيا والشرق الأوسط، حيث تناولت بعض محاولات تعريف مفهوم أطفال الشوارع من خلال بعض الرؤى العربية على النحو التالى[3]:

يعرف أطفال الشوارع فى الأردن: بأنهم "الأطفال الذين تتشكل مجريات حياتهم فى الأساس وفقاً للخبرات التى تكونت داخل الشارع".

ويختلف مفهوم أطفال الشوارع فى لبنان عن المفهوم العام، حيث تم دمج أكثر من نمط من الأطفال ويشير إلى أنهم "الأطفال الذين يقيمون فى الشوارع ويبيعون البضائع البسيطة أو يتسولون لإعالة أسرهم أو ذويهم قبل أن يعودوا ليلاً إلى منازلهم، أو من يتخذ من الشارع مسكناً دائماً له".

أما فى المغرب فعرف أطفال الشوارع فى ضوء مدى توافر الرعاية الأسرية، حيث أشار إلى أنهم "الأطفال الذين يعيشون فى

---

(1) ثروت إسحق، "ظاهرة أطفال الشوارع"، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، 2004، ص ص 77- 78.

(2) عزة عبد المحسن خليل، "أطفال الشوارع فى العالم العربى"، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، ط(1)، 2000، ص19.

(3) المنتدى الاقليمى لمنظمات المجتمع المدنى بدول شمال أفريقيا والشرق الأوسط لحماية ودعم حقوق أطفال الشوارع، مرجع سبق ذكره، ص6.

الشوارع، ويفتقدون الحماية والدعم الأسرى وتقل أعمارهم عن ثماني عشرة سنة.

ويتفق التعريف السودانى لطفل الشارع مع نظيره المغربى حيث يشار إلى أن الحدث ذكراً أو أنثى تحت سن 18 سنة المعرض للجنوح أو الذى يعيش بلا مأوى أو يعجز عن إثبات من يقوم برعايته فى محل إقامته أو لا يستطيع أن يدلى بمعلومات كافية عن نفسه.

(3) مفهوم أطفال الشوارع فى الأدبيات على المستوى القومى :

وذلك من خلال عرض تعريف أحد الهيئات الحكومية المعنية بالأمومة والطفولة "المجلس القومى للطفولة والأمومة، واستناداً إلى بنود القانون رقم 126 لسنة 2008، حيث يشير تعريف المجلس القومى للطفولة والأمومة إلى طفل الشارع بأنه: "ذلك الطفل الذى عجزت أسرته عن إشباع حاجاته الأساسية الجسمية والنفسية والثقافية كنتاج لواقع اجتماعى اقتصادى تعيشه الأسرة، وفى إطار ظروف اجتماعية أشمل دفعت بالطفل دون اختيار حقيقى منه إلى الشارع كمأوى بديل معظم أو كل الوقت بعيداً عن رعاية وحماية أسرته، ويمارس فيه أنواعاً من الأنشطة لإشباع حاجاته من أجل البقاء، مما يعرضه للخطر والاستغلال والحرمان من الحصول على حقوقه المجتمعية، وقد يعرضه للمساءلة القانونية بهدف حفظ النظام العام"[1].

أما قانون الطفل رقم (12) لسنة 1996 والمعدل بالقانون رقم (126) لسنة 2008 من القانون المصرى فيشير إلى طفل الشارع بأنه من وجد فى حالة تهدد سلامة التنشئة الواجب توافرها له، كمن وجد متسولاً، أو مارس جمع الفضلات والمهملات، ومن لم يكن له محل إقامة مستقر أو كان يبيت فى الطرقات، أو إذا خالط المنحرفين أو المشتبه فيهم، أو إذا كان سيئ السلوك ومارقاً عن سلطة أبيه أو وليه، أو إذا لم يكن للطفل

---

(1) المجلس القومى للطفولة والأمومة، "مشروع استراتيجية حماية وتأهيل الأطفال بلا مأوى (اطفال الشوارع) فى جمهورية مصر العربية"، مارس 2003، ص6.

وسيلة مشروعة للعيش أو عائل مؤتمن[1]، وتلك التعريفات السابقة تعبر عن محاولات على الصعيد الرسمى والتشريعى، لذلك كان من الضرورى عرض بعض المحاولات التى تعبر عن بعض وجهات النظر غير الرسمية، حيث تناولت العديد من الدراسات ظاهرة أطفال الشوارع، كما تعددت مفاهيم وتعريفات أطفال الشوارع وفقاً لمجال تخصص الباحثين، وفى هذا السياق تركز الدراسة الحالية على المفهوم الذى يشير إلى "أى طفل ذكراً كان أم أنثى قد اتخذ من الشارع بما يشتمل عليه المفهوم من أماكن مهجورة- محلاً للإقامة".[2]

ومن الملاحظ أن هناك العديد من الدراسات[*] قد أطلقت على هذا الطفل ألقاباً متعددة، مثل: الأطفال بلا أسر، أو المشردين، أو الأحداث، أو الجانحين، أو الأطفال بلا مأوى، أو الأطفال المخذولين، أو أطفال العراء، أو أطفال الشفق، أو الأطفال المهمشين، أو أطفال المخاطر العالية، وبالطبع فإن التنوع فى التسميات إنما يعكس التنوع فى المقاربة والتوجه[3].

وإذا كان لهؤلاء الأطفال مسميات تتناسب مع أسلوب تناول تلك الدراسات لهذه الظاهرة فإن لهؤلاء الأطفال أيضاً مسميات تطلقها عليهم مجتمعاتهم، حيث إن لهذا دلالة كبيرة فى نظرة مجتمعاتهم إليهم، فتجدهم فى بولونيا باسم "دود الخشب" ، وفى نابولى باسم "راس المغزل"، وفى بيرو باسم "طائر الفاكهة"، وفى كولومبيا باسم "الصبى" أو "أولاد الغبار" أو

---

(1) قانون الطفل رقم (12) لسنة 1996 والمعدل بالقانون رقم 126 لسنة 2008.

(2) Anne Hatloy and Anne Huser; Identification of Street Children "Characteristies of Street in Bamako and Accra", Allkopi, Norway, 2005, P.18.

(*) أنظر:

- Tim Davey; Homeles Children and Stress "An Empirical Study", Journal of Social Distress and the Homeles, Vol.7, No.1, 1998.
- Johann Roux, cheryl smithm; The street child phenomenon synonymous with deviant behavior, the journal Adolescence, Vol.33. No.13, 1998.

(3) عزة عبد المحسن خليل، مرجع سبق ذكره، ص21 .

"القنفد" أو "حشرات الفراش"[1] وفى بوليفيا "الفئران" وفى ريو "المجرمون الهامشيون" ويطلق عليهم فى رواندا "الأولاد السيئون"، وهى التسمية نفسها التى تطلق عليهم فى فيتنام، أما فى هندوراس فهم "المتمردون الصغار" وفى زائير "العصافير"، وفى الكاميرون "الكتاكيت" و "البعوض"، أما فى العالم العربى فإنهم يطلقون عليهم فى السودان "الشماسة"، وفى مصر يطلقون على أنفسهم اسم "السوس"[2].

وفى ضوء ما سبق عرضه، يمكن استخلاص القضايا التالية، ليمكن طرحها فى دوائر أخرى بشكل أكثر تفصيلاً:

- القضية الأولى : التحديد فى مقابل الاتفاق الضمنى :

وترتبط تلك القضية بمجموعة مدخلات تتعلق إحداها بعدم التحديد الواضح لمفهوم أطفال الشوارع، فنجد وزارة التضامن الاجتماعى لا تعترف بالمفهوم وتستخدم (الأطفال المعرضين للانحراف) كبديل للمفهوم فى حين أن الجمعيات الأهلية العاملة تحت مظلة وزارة التضامن الاجتماعي تستخدم المصطلح ومترادفاته وفقاً لأهداف تلك الجمعيات.

أما على المستوى البحثى فيتبنى المجلس القومى للأمومة والطفولة مصطلح أطفال الشوارع ليعود ويستبدله مرة أخرى بمفهوم (الأطفال فى ظروف صعبة)، ومن ثم يتسع نطاق استخدام المصطلح ليشمل أطفال الشوارع وغيرهم من ذوى الظروف المشابهة.

وفيما يتعلق باستخدام المفهوم على المستوى الأكاديمى (كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية، وأقسام الاجتماع وعلم النفس بالجامعات) فلا يوجد اتفاق بين الباحثين على المفهوم ويتم استخدام مفهوم أطفال الشوارع ومترادفاته.

---

(1) منتدى الفكر العربى، أطفال الشوارع (مأساة حضرية متنامية)،عمان، مطابع الجمعية العلمية الملكية، 1987،ص31.

(2) سامى عصر، أطفال الشوارع (الظاهرة والأسباب)، القاهرة، هجر للطباعة والنشر والتوزيع والاعلان، 2000، ص ص 14 - 19 .

وبالرغم من وجود اتفاق ضمنى على المفهوم إلا أنه يشير فى النهاية إلى تباين كبير فى الاستخدام ينعكس على تحديد حجم الظاهرة وخصائصها، والتعرف على مدى ملائمة أساليب المواجهة الحالية ومحاولات استشراف المستقبل.

- القضية الثانية : التجانس فى مقابل التضاد

بنظرة سريعة للجهود المختلفة لا نلاحظ التجانس والتعاون، بل نلحظ التباعد والتضاد فلا يوجد تجانس فى الأداء فالمؤسسات الأكاديمية تكتفى بالبحث العلمى وأهدافه المحددة، والمؤسسات الحكومية التنفيذية تتبنى استراتيجيات الجهات الحكومية، والجهات البحثية تسعى لوضع استراتيجيات تهتم بالمعطيات السياسية وأحياناً العلمية فى الداخل والخارج، والجمعيات الأهلية تخضع لمفاهيم ورغبات القائمين عليها، والأمر فى النهاية عبارة عن جهود ولكن لا يوجد بينها اتساق.

- القضية الثالثة : المفهوم المصرى فى مقابل المفهوم الغربى

يرتبط المفهوم الأجنبى لأطفال الشوارع بمفهومى Abused and Neglected وتعنى الاهمال والانتهاك أو الإساءة وهى مفاهيم لم ترد فى التراث العربى نحو ذات القضية ولهذا يثور جدل كبير عند استخدام مفهوم الأطفال فى خطر Children At Risk نظراً لتعدد عوامل الخطورة، وتعدد الفئات التى يتضمنها المفهوم وبالتالى اختلافها عن المفهوم المصرى(1).

وعلى الرغم من تعدد القضايا المرتبطة بمفهوم أطفال الشوارع، إلا أنها تشير فى النهاية إلى إحدى الظواهر العالمية التى ترتبط بثقافة المجتمعات المحلية، كما أنها تعكس نظرة المجتمع السلبية لهؤلاء الأطفال، وإيجازاً لهذا يمكن القول: إن تلك التسميات والمفاهيم تعبر عن وصف تلك الفئة والتى تتمثل فى الحراك المستمر، وتطفلها على فئات المجتمع،

---

(1) محمد محمود ابراهيم عويس، "الأطفال فى خطر (قضايا فى تحديد المفاهيم)"، مجلة القاهرة، العدد (13)، 2002، ص ص 87 – 90.

وغياب الرقابة، والميل إلى الانحراف(1)، لذلك سوف يلتزم الباحث بمفهوم "أطفال الشوارع" الذى يشير إلى أولئك الأطفال الذين ليس لـديهم مـأوى والهاربين من أسرهم، وانقطعت علاقاتهم بأسـرهم، واختـاروا الـشارع ليصبح مأواهم، وذلك منعاً للخلط الناتج عن المترادفات، وللفصل بين تلك الفئة وفئات أخرى تتمثل فى المنحرفين الأحـداث، والأطفـال اللقطـاء المقيمين فى أسر بديلة، والعمال من الأطفال، والأطفال المتـسربين مـن المدارس، والأطفال غير المتكيفين مع أسرهم ويقضون جزءاً كبيراً مـن وقتهم بالشارع وهم يختلفون فى الخصائص مع الفئة محل الدراسة ألا وهم أطفال الشوارع.

وبصفة عامة يشار إلى طفل الشارع بأنه "الطفل الهائم على وجهه بلا هدف أو غاية أو ارتباط أسرى، ويتخذ من الشارع والميادين العامـة مأوى له أو مجالاً لكسب قوته اليومى"(2)، كذلك يقـصد بمفهـوم أطفـال الشوارع أولئك الأطفال الذين يقيمون فى الشارع ويتعرضـون لأشـكال مختلفة من الإساءة المتمثلة فى العقاب البدنى، الإهمال والنبذ، الـسخرية، وسوء المعاملة(3). مع ارتباط ذلك بفقدان الرعاية الأسرية وظهور كل من المشكلات السلوكية، والمشكلات النفسية ولا يحصلون علـى احتياجـاتهم الأساسية.(4)

---

(1) Walter Henry; Street Children at Delhi, India "Their Lives Today, their Hopes for Tomorrow, Ph.D, union Institute and Universty, Disseration Abstracts international, Vol. 63, No.8, 2002.

(2) عبد الفتاح إبراهيم عبد النبى، "التناول الأعلامى لمشكلة الطفولة المشردة فـى مـصر"، المؤتمر العلمى الثانى (أطفال فى خطر)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعـة عـين شمس، القاهرة، مارس 1994، ص 566.

(3) بدرية كمال أحمد، "الإساءة للطفل"، المؤتمر العلمى الثانى (أطفال فـى خطـر)، معهـد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مارس 1994، ص227 .

(4) Martin Herbert and Karen Harper; Working With Children, Adolescents, and Their Families, London, Black Well Publishers, 2002, P. 3.

ويتفق ذلك مع ما أشار إليه "أبتكر Apteker " من أن تحديد مفهوم أطفال الشوارع يعتمد على بعدين، أولهما انفصال طفل الشارع عن الأسرة، وثانيهما السلوكيات الصادرة عن الطفل ومقدار السلوك الانحرافى لديه؛ وطبقا لذلك فإن طفل الشارع هو من يكون سلوكه بصفة عامة لا يتفق مع طبيعة المعايير السائدة والمتعارف عليها فى المجتمع، هذا فضلاً عن أن اعتماده على تحقيق وإشباع حاجاته يكون خارجاً عن نطاق الأسرة أو البديل عنها.(1)

كذلك يمكن تعريف أطفال الشوارع من خلال ارتباطهم أو انخراطهم فى حياة الشارع فيشار إليهم بأنهم "الأطفال الذين لهم علاقة خاصة بالشارع، والذى يعمل الشارع كعنصر تفاضلى فى حياتهم ولم يعد البيت بالنسبة لهم هو مصدر ومركز اللعب والثقافة أو مصدر الحياة والأنشطة اليومية".(2) كما يعرفون بأنهم الأطفال الذين يقيمون فى الشارع ويفتقدون إلى صور الرعاية الأسرية اللازمة لتنشئتهم، ويصبحون مثالاً واضحاً يعكس الآثار المترتبة عن مشكلة الفقر الشديد والتى تعبر بدورها عن مجموعة من الاحتياجات التى لا تتوافر إلى هؤلاء الأطفال ؛ ولكنه من الضرورى الإشارة إلى أنه لا يقصد من خلال هذا المفهوم تبرير إبعاد هؤلاء الأطفال عن أسرهم واحتجازهم بمؤسسات الرعاية البديلة، بل الدعوة إلى تبنى سياسة إعادة هؤلاء الأطفال إلى أسرهم. (3)

---

(1) Aptekar Lewis; Street Children in the Developing Word "A Review of their Condition, Cross Cultural Research", the Journal of Comparative Social Science, Vol. 28, No. 3, Aug. 1994, P. 197.

(2) إسماعيل مصطفى سالم، "استخدام المنظور البيئى فى خدمة الفرد فى العمل مع مشكلات أطفال الشوارع"، المؤتمر العلمى الثالث عشر لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الأول 2000، ص 313 .

(3) Peter Alcock; Understanding Poverty, London, Macmillan Press LTD, 1997, P. 89.

لذلك حاول بعض الباحثين تحديد مفهوم طفل الشارع فى ضوء غياب السلطة الوالدية، وافتقاد الطفل للمأوى. فأشاروا أن طفل الشارع هو:

- الطفل ذكراً كان أم أنثى – أقل من ثمانية عشر عاماً .
- المقيم بالشارع دون اتصال مباشر أو مستمر بأسرته .
- المعتمد على حياة الشارع فى الإقامة والمأوى .
- دون حماية أو رقابة أو إشراف من جانب الأسرة أو مؤسسات رعاية اجتماعية .
- والذى اكتسب من خلال تواجده بالشارع مجموعة الأساليب التى تمكنه من البقاء والتكيف مع واقع حياة الشارع .
- الطفل المحروم من التعليم ويعيش على التسول أو السرقة [1].

ويقصد الباحث بمفهوم أطفال الشوارع فى هذه الدراسة:

الأطفال الذين يفتقدون إلى الرعاية الأسرية ويقيمون فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية البديلة نتيجة تعرضهم للانحراف، ويعجزون عن التكيف مع المواقف الحياتية داخل المؤسسة، أو إقامة علاقات اجتماعية مع أسرهم، أو التوافق مع مجتمعاتهم.

وفى ضوء الدراسة يشير المفهوم الإجرائى لأطفال الشوارع بأنه:

أ – الطفل من سن 12 إلى 15 عاماً .

ب– الطفل الذى أقام فى الشارع وقد انطبقت عليه إحدى صور التعرض للانحراف والتى تتمثل فى:

---

(1) أنظر:
- نشأت حسن حسين، ظاهرة أطفال الشوارع (دراسة ميدانية فى نطاق القاهرة الكبرى)، مرجع سبق ذكره، ص11.
- عماد صيام، تقرير عن واقع الطفل المصرى فى نهاية القرن العشرين، القاهرة، مركز الدراسات والمعلومات القانونية لحقوق الإنسان، ط1 1996، ص90.

- إذا وجد متسولاً، ويعد من أعمال التسول عرض سلع أو خدمات تافهة أو القيام بأعمال بهلوانية وغير ذلك مما لا يصلح مورداً جدياً للعيش.
- إذا مارس جمع أعقاب السجائر أو غيرها من الفضلات أو المهملات.
- إذا قام بأعمال تتصل بالفسق أو الفجور أو الدعارة أو القمار أو إفساد الأخلاق أو المخدرات أو المسكرات أو نحوها أو بخدمة من يقومون بهذه الأعمال.
- إذا اعتاد المبيت فى الطرقات أو فى الأماكن غير المعدة لذلك أو لم يكن له محل إقامة مستقر.
- إذا خالط المعرضين للانحراف أو المشتبه فيهم أو من اشتهر عنهم سوء السيرة أو فساد الأخلاق.
- إذا اعتاد الهروب من معاهد التعليم أو التدريب.
- إذا كان سيء السلوك ومارقا من سلطة أبيه أو وليه أو وصية أو من سلطة أمه فى حالة وفاة وليه أو غيابه أو عدم أهليته، ولا يجوز فى هذه الحالة اتخاذ أى إجراء قبل الطفل ولو كان من الإجراءات الاستدلالية إلا بناءاً على إذن من أبيه أو وليه أو وصيه أو أمه حسب الأحوال.
- إذا لم يكن له وسيلة مشروعة للعيش ولا يوجد له عائل مؤتمن.

جـ- الطفل الذى لم تتجاوز مدة إقامته فى الشارع ستة أشهر متصلة أو منفصلة بعيداً عن الأسرة.

د- الطفل الذى التحق بالمؤسسة ولم يحكم عليه بأحد التدابير أو الأحكام القضائية .

هـ- الطفل الذى استمرت إقامته فى المؤسسة لمدة ثلاثة أشهر على الأقل.

و- الطفل الذى حصل على أقل من (مائة وعشرين درجة) على مقياس التوافق الاجتماعى، وتم تشخيص حالته بأنه غير متوافق اجتماعياً.

(2) مفهوم التوافق الاجتماعى Social Adjustment:

يشير المفهوم اللغوى للتوافق إلى الفعل "وفق" وهو يعنى القبول والالتقاء، وبذلك ينظر إلى التوافق على أنه ضرب من التكيف الاجتماعى يراد به تغيير المرء من عاداته واتجاهاته ليلائم الجماعة التى يعيش فيها".[1] فى حين يشير المفهوم العام للتوافق بأنه النشاط الذى يقوم به الفرد ليشبع حاجة أو يتخطى عقبة لكى يستعيد التآلف مع البيئة [2] .

أما قاموس العلوم الاجتماعية فقد عرف التوافق الاجتماعى بأنه قدرة الفرد على التلاؤم مع الهدف الذى يسعى إلى تحقيقه، فى الوقت الذى يستطيع أن يقيم فيه علاقات منسجمة وسوية مع الظروف والمواقف والأشخاص الذين يكونون البيئة المحيطة به [3]. بمعنى آخر مساعدة الأفراد على تعديل أساليب ممارسة حياتهم اليومية من خلال توجيههم إلى الاعتماد على برامج انتقائية فى العمل أو الدراسة وذلك بالاستعانة بأساليب مواجهة الأزمات ومداخل الصحة النفسية الإيجابية.[4]

ويربط البعض بين مفهوم التوافق الاجتماعى والبيئة، حيث يعرف بأنه العمليات التى يقوم بها الفرد للتكيف مع البيئة[5]، كذلك يعرف بأنه "العلاقة الجيدة والانسجام الكلى بين الشخص والبيئة المحيطة به، نتيجة التفاعل الدائم والمستمر بينهما للوصول إلى هذه العلاقة المتبادلة"، ونعنى

---

(1) المعجم الوجيز، القاهرة، مجمع اللغة العربية، 1990، ص 112.

(2) أحمد شفيق السكرى، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2002، ص 89 .

(3) محمد عاطف غيث، قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1985، ص18 .

(4) Lister Lefton; Psychology, Boston, Allyn and Bacon, Bublishers, 1999, P. 492 .

(5) Neil Salkind; An introduction to Theories of Humman Development, California, Sage Publications inc, 2004, P.309 .

بذلك أنه مجموعة من الاستجابات المختلفة التى تؤدى بهدف شعور الفرد بالأمن الاجتماعى، وقدرته على تكوين علاقات اجتماعية سـوية، وهـى تعتمد فى ذلك على المهارات الاجتماعية المختلفة للفرد، وقدرتـه علـى التحرر من الميول المضادة للمجتمع، أو على تكوين علاقات أسرية جيدة فى حدود البيئة المحلية.(1)

ويحدد (برينت سـميث 2004 Brent Smith) مـصادر التوافـق الاجتماعى والتى تتمثل فى: (2)

- تطورات الحياة اليومية التى يعيشها الفرد مع الآخرين.
- الإطار العام للسلوك .
- مجموعة القيم التى تتمسك بها الجماعات التى ينتمى إليها الفرد.
- الاتجاهات العامة المحددة لاستجابات الفرد.
- التوجيهات التى يمكن أن يحصل عليها الفرد من خلال التفاعـل مـع العديد من المصادر البيئية السوية.

ومن ناحية أخرى هناك اتجاه يفسر التوافق الاجتماعى فى ضوء خبرات الشخص الماضية، حيث يشار إليه على أنه "ميل الفرد للاختيـار بين مجموعة الخبرات الماضية والتى تتناسب مع طبيعته وتحقق له التكيف لكونها تتصف بالمرونة كما أنها متغيرات عادلة ومثيرة نـسبياً للفـرد.(3) وتظهر أعراض التوافق عندما يواجه الأفراد متطلبـات الحيـاة اليوميـة فيستخدمون قدراتهم للتغلب على المشكلات التى تواجههم بفعالية ويكثفون جهودهم وخبراتهم لمواجهتها، وعند الفشل فى إحداث التوافق مع البيئـة المحيطة فغالباً ما يصاب هؤلاء الأفراد بأعراض نفسية وجسمية تتمثل فى

---

(1) محمود ناجى محمود السيسى، "العلاقة بين استخدام الاتجاه الوظيفى فى خدمـة الفـرد وزيادة التوافق الشخصى والاجتماعى للطالب الجامعى الكفيف"، المؤتمر العلمى الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مارس 2003، المجلد الأول، ص 257.

(2) Brent Smith and Benjamin Schneider; Personaity and organizations, London, Lawrence Erlbaum Associates Bublishers, 2004, P. 310.

(3) David Myers; Psychology, New York, Worth Publishers, Since, 1998. P. 410 .

اضطرابات النوم، فقدان الشهية، اضطرابات نفسية جسمية كنتيجة طبيعية للفشل، مما يتطلب التدخل لمساعدة هؤلاء الأفراد على مواجهتها، أو الحد منها وإرشادهم لكيفية تدعيم قدراتهم للحصول على فرصة عادلة لمواجهة تلك المشكلات وما يترتب عليها من سوء توافق.(1)

لذلك فعند عجز الفرد عن إشباع حاجاته، أو تحقيق أهدافه تظهـر المشكلات الخطيرة للتوافق، لهذا فمن الضرورى في هذا المقام محاولـة التعرف على المفهوم العام لسوء التوافق ، وجوانبه لدى طفـل الـشارع، فيشير المفهوم إلى عجز الفرد عن إشباع دوافعــه أو حاجاتــه بطريقـة ترضيه، ولا تتعارض مع متطلبات المجتمع الذى يعيش فيه . وقد يكـون سبب هذا العجز تكوين وراثى شاذ، أو نشأة بيئية فاســدة، أو الإصــابة بصدمة انفعالية شديدة.(2)

ويعرفه (برنارد بودسكا 1980Bernard Paduska) على أنــه عدم قدرة الفرد على كل من التكيف مع نفـسه، أو عجــزه عــن تغييــر الظروف المحيطة ، وعلى ذلك فإن سوء التوافق تحصيل ضمنى لحالـة عدم الرضا أو الاستقرار، كما تسيطر عليه مجموعة المشاعر النفسية من اضطراب، وغضب، وحزن، وإحباط، وخوف(3) .

وتشير أدبيات العلوم الاجتماعية إلى وجود اتجاه آخر لتفسير سوء التوافق الاجتماعى فى ضوء متطلبات ومفهوم عملية التوافق ذاتها، حيث يشير (أحمد عزت راجح 1993) إلى أنه إذا اعتبرنا أن التوافق هو حالة من التوائم والانسجام بين الفرد ونفسه، وبينه وبين بيئته وتبدو فى قدرتــه على إرضاء أغلب حاجاته وتصرفه تصرفا مرضياً إزاء مطالــب البيئــة المادية والاجتماعية ، ويقصد بذلك قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته

(1) Dennis Coonp; Introduction to Pscychology Gateways to Mind and Behaviour N.Y., Thomson Learning, inc, 2001, P. 565.

(2) محمود فتحى عكاشة، على فهمى اسماعيل، مدخل للصحة النفسية، الإسكندرية، المكتـب العربى للطباعة، 1993، ص 38 .

(3) Bernard Paduska, Understanding Psychology and Dimenison of Adjustment, N.Y, McG Raw Hill, 1980, Π.16.

عندما يواجه موقفاً جديداً، أو مشكلة مادية أو اجتماعية أو خلقية أو صراعا نفسيا أو تغيرا يناسب هذه الظروف الجديدة. وكلما عجز الفرد عن إقامة هذا التواؤم والانسجام بينه وبين بيئته أو نفسه قيل أنه سئ التوافق أو معتل الصحة النفسية [1] .

كذلك يشير (فرج طه 1980) إلى أنه إذا افترضنا أن التوافق يرتبط بتحقيق الفرد للنجاح فى مواقف حياته فيستفيد منها، أو يتحاشى ضررها، فعند فشل الفرد فى تحقيق التوافق الذى يبتغيه لنفسه يمكن أن نصفه بالانحراف أو الاضطراب أو سوء التوافق[2].

فى حين تربط (نادية حسن الصافورى 1983) بين سوء التوافق الاجتماعى والتأثيرات السلبية على إتمام عملية التوافق، حيث تشير إلى أن عملية التوافق تتأثر سلبياً بمجموعة من العوامل من أهمها الحاجات، وتتمثل فى الحاجات الاجتماعية، حيث يجب على الفرد أن يتوافق بسلوكه مع مطالب الأسرة، والمدرسة، والجماعات المختلفة التى ينتمى إليها، وكذلك نوع العادات والتقاليد السائدة فى المجتمع، حيث تتأثر عملية التوافق أيضاً سلبياً بمدى ونوع هذه العادات والتقاليد[3].

وبناءاً على ما تقدم يشير مفهوم سوء التوافق الاجتماعى إلى "عجز الفرد عن مواجهة مطالب البيئة الاجتماعية، مع عدم إشباع حاجاته العادية فى تكوين العلاقات الاجتماعية والصداقات المختلفة مع من يحيط به، وذلك لعوامل معينة منها نقص المهارات الاجتماعية اللازمة للفرد، أو نقص فى المركز الاجتماعى الذى يشغله الفرد[4]، أو نتيجة لعدم الكفاية فى البيئة الاجتماعية، أو قد يكون هذا العجز انعكاساً لطبيعة العلاقة بين الفرد

---

(1) أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، القاهرة، دار المعارف، 1994، ص 578 .

(2) فرج عبد القادر طه، سيكولوجية الشخصية المعوقة للانتاج (دراسة تطبيقية فى التوافق المهنى والصحة النفسية)، القاهرة، مكتبة الخانجى، 1980، ص 85 .

(3) نادية حسنى الصافورى، التوافق الشخصى، بدون بلد، بدون دار نشر، 1983، ص 26.

(4) مجدى أحمد عبد الله، السلوك الاجتماعى وديناميانه (محاولة تفسيرية)، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1996، ص 236 .

وبيئته، حيث إن الصلة بينه وبين البيئة الاجتماعية التى يعيش فيها الفرد غير مرضية، وليس فيها انسجام "[1].

ونخلص مما سبق أن سوء التوافق الاجتماعى لدى طفل الشارع يرتبط بمجموعة من الجوانب تمثل الوسط الاجتماعى او البيئة التى يعيش فيها وهى تتمثل فى:

- سوء التوافق الأسرى: التنشئة الاجتماعية غير السوية تخلق إحباطات وتوترات لدى الفرد، كما أن الاضطرابات التى تعانى منها الأسرة والمتمثلة فى الزواج غير السعيد أو غير المتكافئ (اقتصادياً، أو ثقافياً، أو اجتماعياً)، والخلافات الزوجية، والخيانة، وكثرة الإنجاب، أو العجز عن الإنجاب تؤثر بدرجة كبيرة أيضاً فى بناء الأسرة ووظيفتها.

ويعتبر اضطراب التنشئة الأسرية أحد الأشكال الأساسية لسوء التوافق والذى يتمثل فى الاتجاهات السلبية نحو الطفل، الرفض، الإهمال، الحماية الزائدة، التدليل، التسلط، السيطرة، الاعتماد الشديد على الوالدين، القسوة الزائدة، اضطراب العلاقة بين الأخوة، الغيرة، عدم استقرار الأسرة، الافتقار إلى الثقافة الجنسية، الوالدين العصبيين.

- سوء التوافق المدرسى: وهو يرتبط بالمعالجات الخاطئة من الوالدين والمدرسين لمتطلبات مرحلة الدراسة، كذلك يرتبط بإخفاق المدرسة وعدم أداء مسئولياتها فى تنمية شخصية الطفل من النواحى الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، وكذلك ممارسة المدرسين للتهديد والعنف مع الطلاب بالإضافة إلى صعوبة المواد الدراسية مقارنة بمستوى وقدرات الطالب، الفشل الدراسى، واضطراب العلاقة بين المدرسين والطلاب، واضطراب العلاقة بين التلميذ ورفاقه.

---

(1) Camillo Regalia; Children's Internality and Parents Internality in the Assessment of Children with School Problems and Duvenile Delinquents, Journal of Psychologie Social, vol.14, No. 1, 2001, P.32.

- سوء التوافق المهني: وهو يتعلق بنقص التوجيه المهنى، وعدم مناسبة العمل لقدرات الفرد وميوله وعدم كفاية الأجر، الإرهاق الشديد فى العمل، وظروف العمل السيئة، والشعور بالإحباط.
- سوء التوافق المجتمعي: ويمكن تلخيصه فى التنافس، والفردية، وعدم المساواة فى الحصول على الفرص أو التعليم، وعدم الشعور بالاستقلال، والتعرض للضغوط، ويحدث سوء التوافق مع المجتمع نتيجة عدم الإشباع الكافى لحاجات أفراده ويفيض بأنواع الحرمان والإحباطات والصراعات ويشعر فيه الفرد بعدم الأمن ومشكلات الحقد والغيرة والتفاعل الاجتماعى غير السليم والتنافس الشديد وعدم المساواة والتفرقة فى المعاملة[1].

وعلى النقيض من ذلك يحدد (لويس إيكن Lewis Aiken 2004) المظاهر السلوكية المتعلقة بالتوافق الاجتماعى للفرد فى: [2]

- يسعى إلى تحقيق هدف محدد.
- قادر على تجاوز الإحباطات أو الفشل .
- الشعور بالأمان تجاه الآخرين .
- لديه القدرة على التعامل مع مشاعر الظهور وحب الذات.
- يظهر درجات عالية من التفكير العقلانى والكفاءة.
- يهتم بأداء دوره فى متابعة الموضوعات الأساسية .

وعلى ذلك تتحدد عناصر التوافق الاجتماعى فى المواءمة بين متطلبات الشخص وإمكاناته وطبيعة النظام السياسى والاجتماعى والأخلاقى والاقتصادى لبيئته وقدرته على تحقيق علاقات اجتماعية تتسم بالتعاون والتسامح والسعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعى وتقبل التغير

---

(1) محمد شريف صفر وآخرون، خدمة الفرد فى المجالات النوعية، القاهرة،مطبعة غباشى، 1996، ص ص249-250.

(2) Lewis Aiken; Personalit, Assessment Methods and Practices, Seattle, Hogrefer Publishers, 2004, PP. 164 – 165.

الاجتماعى والتفاعل الاجتماعى السليم وتحمل المسئولية الاجتماعية والعمل لغير الجماعة. (1)

ويقصد الباحث بالتوافق الاجتماعى فى هذه الدراسة :-

"العملية التى يقوم بها طفل الشارع للوصول إلى حالة من التوازن بين جوانب شخصيته، ومحاولة استقراره فى المؤسسة، تمهيداً لإعادة دمجه مع الأسرة فى إطار ثقافة المجتمع".

ويتحدد مفهوم التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع إجرائياً فى هذه الدراسة على أنه :-

- مواءمة الطفل بين جوانب شخصيته ومتطلبات الحياة اليومية.
- قدرة الطفل على التكيف مع المواقف الحياتية داخل المؤسسة (مع أقرانه/ المشرفين/ البرامج).
- إقامة علاقات اجتماعية سوية مع أسرته .
- التزام الطفل بمعايير المجتمع وثقافته.

(3) مفهوم دور طريقة خدمة الفرد

The Role of social case work

لقد تعددت الآراء ووجهات النظر حول تعريف الدور نتيجة لاختلاف التخصصات التى تناولت هذا المفهوم ، فيشير المفهوم العام للدور بأنه "ذلك العمل الذى يؤديه شخص ما فى أى نشاط من الأنشطة التى يلعبها فى الحياة"(2)، كذلك يطلق البعض مصطلح الدور على الأفعال والواجبات التى يتوقعها المجتمع ممن يشغل مكانه أو وضع اجتماعى معين".(3)

---

(1) ناصر عويس عبد التواب، "التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة مشكلات سوء التوافق الأسرى للمسن"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد الثالث عشر، أكتوبر 2002، ص149.

(2) Longman, Active; Study Dictionary of English, Kaluoub, Alahram Commercial Presses, 1992 p. 529.

(3) عبد المنعم السنهورى، ماهر سكران، خدمة الفرد النظرية والممارسة، كفرالشيخ، د. ن.، 2000م، ص158.

ويعرف قاموس العلوم الاجتماعية الدور على "أنه النمط الثقافى المحدد لسلوك الفرد والذى يشغل مكانة معينة وهو أيضا المعيار الاجتماعى الذى يتصف به مركز اجتماعى معين(1)

فى حين يشير علماء النفس إلى الدور على أنه "نمط من المعايير فيما يختص بسلوك فرد يقوم بوظيفة معينة فى الجماعة".(2)

ويرى علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا الدور بمعنى مختلف فهو "يطلق كمظهر للبناء الاجتماعى على وضع اجتماعى معين يتميز بمجموعة من الصفات تخضع لتقييمين معياريين أحدهما من قبل أولئك الذين يكونون فى الموقف، وثانيهما من قبل الآخرين".(3)

ويعتبر الدور هو "الجانب الديناميكى لمركز اجتماعى وما يرتبط به من واجبات وحقوق وبذلك يكون الدور هو التعريف الاجتماعى للحقوق والواجبات المنوطة لكل فرد يشغل مكانة معينة فى المجتمع".(4)

كذلك ارتبط الدور بتوقعات الجماعة والمعايير الثقافية للمجتمع، حيث عرف الدور بأنه "نمط السلوك الذى تنتظره الجماعة من فرد ذى مركز معين بها، وهو سلوك يميز الفرد فيها عن غيره ممن يشغلون مراكز أخرى.(5) ويعرف الدور أيضاً بأنه "السلوك المتوافق مع المعايير الثقافية التى تتضمن الحقوق والواجبات الملزمة للمكانات التى يشغلها الفرد فى البناء الاجتماعى عند تفاعله مع الأفراد فى الجماعات المتنوعة". (6)

---

(1) يحيى حسن درويش، قاموس الخدمة الاجتماعية، القاهرة، الهيئة العامة للنشر والتوزيع، ط(1)، 1998، ص143.

(2) حامد زهران، علم النفس الاجتماعى، القاهرة، عالم الكتب، 1973، ص 137 .

(3) محمد نجيب توفيق حسن، الخدمة الاجتماعية فى محيط نزلاء السجون، القاهرة، الانجلو المصرية، 1997، ص ص 58 – 59.

(4) السعيد مغازى، تنظيم المجتمع مداخل نظرية ودراسات تطبيقية، كفر الشيخ، د.ن، (ط 2، 2000م، ص13.

(5) صبرى خليل، نظريات فى خدمة الفرد، الإسكندرية، دار النشر والتوزيع، 1996، ص19 .

(6) عبد المنعم السنهورى، ماهر سكران، مرجع سبق ذكره ص 155 .

وترى (هيلين بيرلمان) الدور على أنه "نموذج للسلوك المنتظم" وأنه يتأثر بالمركز الاجتماعى الذى يشغله الفرد والوظائف التى يؤديها فى علاقته بشخص آخر.[1]

ومن خلال التعريفات السابقة للدور يستطيع الباحث أن يصل إلى أن الدور عبارة عن:-

- العمل الذى يؤديه الشخص فى أى نشاط من الأنشطة الحياتية.
- نمط أو نموذج محدد للسلوك المنتظم.
- مجموعة من الواجبات تؤدى بواسطة فرد ذى مركز معين.
- يعبر عن نمط ثقافى يحدد سلوك الفرد.
- أنماط من السلوك لفرد يقوم بوظيفة محددة.
- مجموعة من الأفعال والواجبات التى يتوقعها المجتمع ممن يشغل مكانة معينة.
- هو سلوك الفرد الموافق للمعايير (حقوق / واجبات).

أما عن مفهوم الطريقة فإنه يشير إلى "مجموعة الإجراءات النوعية التى تقوم على أساس من المعرفة والفهم والمبادئ والمهارات، يساعد عن طريقها الإخصائى الاجتماعى عملائه حسب المواقف الاجتماعية المختلفة التى يتعرضون لها"، وبالتالى فهى تستخدم كنوع من التوجيه والإرشاد، وطالما تعتمد على المهارة فى الأداء فهى لا تزود الأخصائى الاجتماعى بقواعد كاملة أو محددة تحديداً كاملاً[2].

ويقصد بمفهوم دور طريقة خدمة الفرد فى هذه الدراسة على أنها "نمط من الخدمة القسرية يقدمها الإخصائيون الاجتماعيون بمؤسسات رعاية أطفال الشوارع لمساعدتهم على استثمار وتنمية قدراتهم الذاتية

---

(1) عبد المنعم السنهورى، خدمة الفرد النظرية والتطبيق، كفر الشيخ، بدون دار نشر، 1998، ص 67.

(2) عبد الناصر عوض أحمد وآخرون، أساسيات طريقة خدمة الفرد، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى لجامعة حلوان، 2004، ص55.

والبيئية لتحقيق توافقهم الاجتماعى من خلال تدعيم استقرارهم مع أوضاعهم الأسرية والبيئية فى إطار ثقافة المجتمع".

ويتحدد مفهوم دور طريقة خدمة الفرد إجرائياً بهذه الدراسة فى:

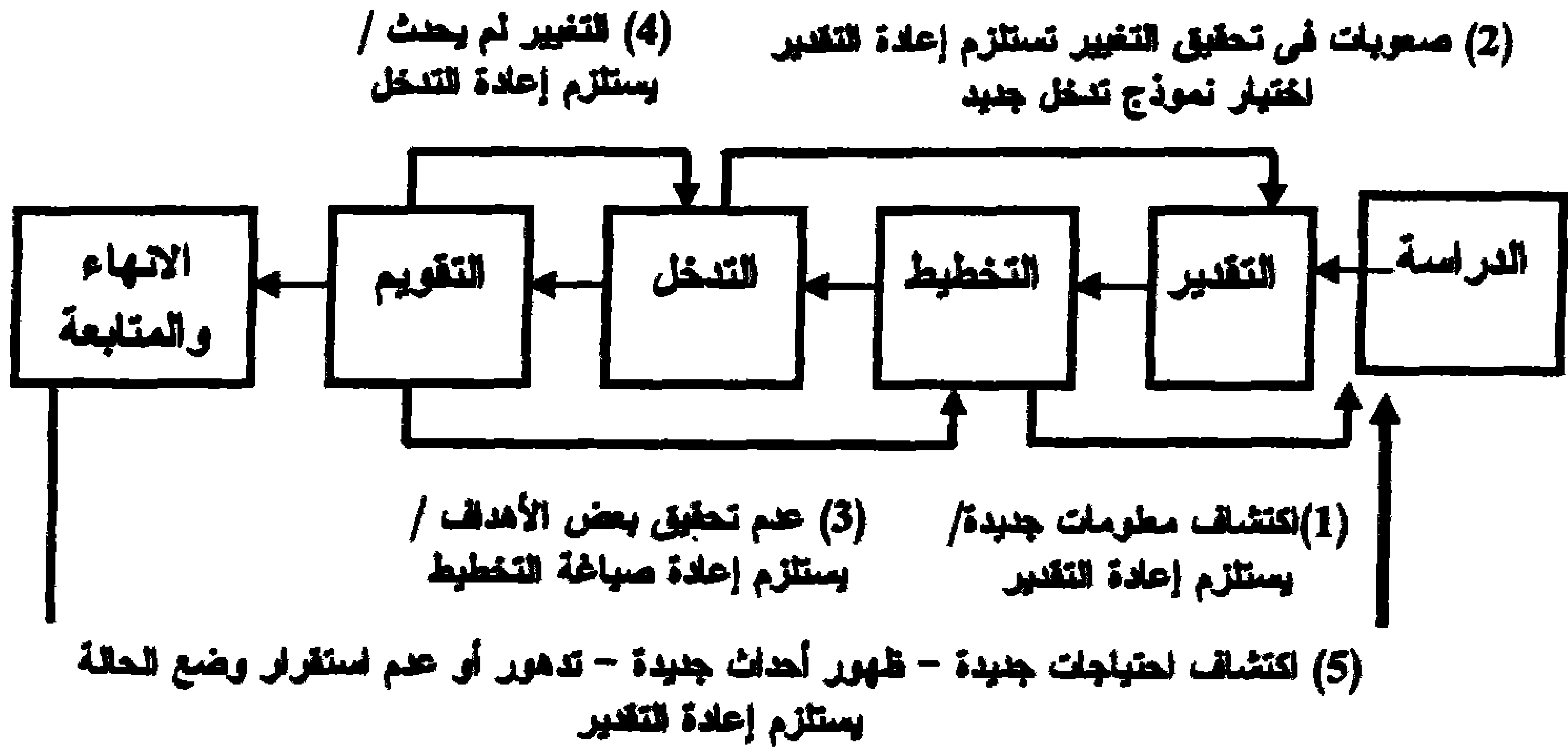
- نمط من خدمة الفرد القسرية التى تفرض خدماتها على عملائها.
- تعتمد على النسق القيمى للمهنة، والنسق القيمى الخاص بمجال رعاية أطفال الشوارع (كالحرية المقيدة، والسرية الجماعية، والإلزام والالتزام، العلاقة التدعيمية والتصحيحية والتأثيرية الضاغطة، الفردية، التدعيم والسلطة).
- تعتمد على مجموعة من المعارف والتى تتمثل فى (سمات المرحلة العمرية لطفل الشارع، النمط الخاص بشخصيته، النظرية العلمية المرتبطة بتفسير أو التدخل مع أطفال الشوارع، شروط المؤسسة، إمكانات وظروف المجتمع)، كما تعتمد على مهارات التعامل مع أطفال الشوارع.
- تتحدد أهدافها المرحلية فى استثمار وتنمية قدرات أطفال الشوارع الذاتية والبيئية، وتدعيم استقرارهم فى المؤسسة لإعادة دمجهم مع أسرهم وبيئاتهم لتحقيق الهدف النهائى المتمثل فى التوافق الاجتماعى فى إطار ثقافة المجتمع.
- يتم أداء دور طريقة خدمة الفرد من خلال مجموعة عمليات تتمثل فى الدراسة، والتقدير، والتخطيط والتدخل، والتقويم، والإنهاء والمتابعة، وفقاً للشكل التالى[1]:

---

(1) حسين حسن سليمان وآخرون، الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، بيروت، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط(1)، 2005، ص40.

شكل رقم (1)

يوضح عمليات طريقة خدمة الفرد بمجال رعاية أطفال الشوارع



* عملية الدراسة وتتضمن: التعرف على طبيعة الموقف الإشكالى المتمثل فى انخراط الطفل فى حياة الشارع، وإذا كان متكرراً، ومدى تورطه مع أشخاص آخرين أثناء إقامته بالشارع أو الذين يقيمون مع الطفل (أكبر / أصغر – قائد / تابع)، هل أفراد الأسرة أو أحدهم يقيم مع الطفل بالشارع؟ وتفسير الطفل لتواجده بالشارع ورأى الأسرة.

- التعرف على العوامل الذاتية من الناحية الجسمية (الصحة، المرض، العاهات)، الناحية العقلية (القدرة على التفكير / ضعف عقلى / ذكاء)، الناحية النفسية (المظاهر السلوكية السلبية، الأمراض النفسية، الاضطرابات النفسية التى يتعرض لها، مدى وطبيعة استجاباته الانفعالية للمواقف)، الناحية الاجتماعية (القدرة على تكوين علاقات بالمحيطين، علاقته بأسرته، أنماط التفاعل للطفل، قدرة الطفل على التعاون، التنافس، مدى احترامه للسلطة، علاقاته داخل المؤسسة أو المدرسة أو بيئة العمل، أو أثناء وقت الفراغ).
- التعرف على بيئة الطفل الداخلية (الأسرة) من حيث المستوى الدينى والاقتصادى والاجتماعى والأخلاقى والبناء الاجتماعى للأسرة

ودرجة تماسكها، البيئة الخارجية من حيث (المدرسة) وعلاقته بمدرسيه وزملائه ودرجة تحصيله واتجاهاته نحو الحياة المدرسية عامة، أو (الورشة) وعلاقته برؤسائه وزملائه وحياته المهنية، أو (أماكن وقت الفراغ) وكيفية قضاء أوقات الفراغ وأماكنها ومن يتواجدون معه، أو (الحى الذى يقيم فيه) وأوضاعه المعيشية، والعادات والتقاليد، والقيم السائدة، ومصادر تقديم الخدمات، ومصادر الدعم الاجتماعى بالحى.

* عملية التقدير: ويقصد بها مساعدة العميل على التعرف على طبيعة الموقف الإشكالى الذى يواجهه، وتفهم كافة الجوانب المرتبطة به، والكيفية التى يتم بها التفاعل بين هذه العوامل.
* عملية التخطيط : ويتم فيها التركيز على تحليل المعلومات التى يتم التوصل إليها وتنظيمها وتبويبها، ثم تحديد الأولويات، والأنساق المحيطة بالعميل والتى يجب العمل معها، وتحديد الأهداف المرحلية والنهائية، ووضع استراتيجية التدخل فى ضوء النماذج والأساليب العلمية المستخدمة، وكذلك تحديد أدوار الممارس المهنى.
* عملية التدخل: ويتم فيها ترجمة استراتيجية التدخل إلى مجموعة أنشطة يشترك فى تنفيذها مجموعة من الأنساق ذات العلاقة بالموقف أو الأحداث، وذلك من خلال قيام الممارس المهنى بأدواره المختلفة مع الأنساق ذات العلاقة.
* عملية التقويم: وترتبط بقياس النتائج التى تم الحصول عليها باستخدام أساليب علمية، ثم مقارنتها بالأهداف التخطيطية، ويتم مرحليا ونهائيا للتعرف على فعالية التدخل ومدى تأثيره ونجاحه فى أحداث التغيير.
* عملية الإنهاء والمتابعة : وتستهدف التأكد من تحقيق الأهداف التخطيطية وأحداث التغيير المرغوب ودرجة ثباته، وقدرة العميل على التعامل مع مواقف مشابهة، كما يتضمن عملية المتابعة اكتشاف احتياجات جديدة، أو رصد أحداث ومتغيرات جديدة ترتبط بالموقف

الإشكالى، أو عدم استقرار الحالة، والإجراءات المهنية الواجب اتباعها مع العميل.

(4) مفهوم النموذج The Model :

يشير المفهوم العام للنموذج إلى "الشكل الذى يعبر عن الصفات التى يتميز بها نشاط ما، كما أنه يعتبر عينة مختاره من هذا النشاط، وهو بمثابة مثال لها فى مجموعها"[1]. كما يشير مفهوم النموذج إلى نمط العلاقة التصورية التى نكونها، لإيضاح طبيعة العلاقات المرتبطة بملاحظات أحد الباحثين؛ ومثال ذلك نماذج السلوك الاجتماعى أو البناء الاجتماعى[2].

ويختلف عدد من الباحثين فيما بينهم عند استخدام النموذج فقد يستخدمه البعض على أنه مرادف للنظرية، بينما يشير فريق آخر إلى النموذج على أنه الأنماط الجزئية لتطبيق النظرية[3]، ويدل النموذج على كل ما يرتبط به من علاقات أولية، ومن رموز، وفاعليين، ومن مصادر وقواعد، تأذن كلها بإنتاج قوانين النسق أو المنظومة[4] .

وفى إطار مهنة الخدمة الاجتماعية يعرف النموذج على أنه "بناء متكامل يعتمد على النظريات العلمية، والقدرات الذهنية والخبرات المهنية، ويتضمن الأهداف والإجراءات والممارسات التى يقوم بها الإخصائى والمستهدفين من الممارسة (العميل - الجماعة - المجتمع) من خلال

---

(1) أحمد زكى بدوى، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان، 1986، ص271 .

(2) محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1989، ص292 .

(3) Gordon Marshall; The Concise Oxford Dictionary of Sociology, London, oxford University Press, 1994, P. 339 .

(4) خليل أحمد خليل، معجم المصطلحات الاجتماعية، بيروت، دار الفكر اللبنانى، 1995، ص 394 .

موصلات عملية مهنية[1]. وبذلك فقد تعد النماذج تصويراً واقعياً يطابق الظواهر التى يمثلها، وتصبح وسائل موجهة تكون ذات علاقة تحكمية - إلى حد ما - بالواقع الأمبريقى، واختبار مدى صدقها هو الذى يحدد مساعدتها لنا فى تنمية فهمنا للظواهر محل الدراسة[2]. ولكن لابد من الإشارة إلى أن النماذج ليست مجرد عوامل مساعدة على الفهم وإنما هى أيضاً قد تمثل طرقاً للمشابهة لمجموعة من الآليات الحقيقية التى يمكن من خلالها إحداث تأثيرات ملحوظة [3]. وفى ذلك الإطار يشير (تشارلز زاسترو Charles Zastrow) إلى أن النماذج تطبق لإحداث تغييرات مقصودة فى الأنماط السلوكية للأفراد من خلال عمليات التعليم والتدريب على أنماط سلوكية مختلفة[4] .

كما قد يستهدف النموذج وصف للمتغيرات القائمة لتعريفها فى إطار المفاهيم العامة للنظام وإعادة استخدامها فى مواجهة مشكلات قصور الأداء الوظيفى لأدوار الفرد المستقبلية[5] .

وعلى ذلك يعرف النموذج فى هذه الدراسة بأنه "هو إطار متكامل متعدد المداخل يتضمن مجموعة من الأهداف والإجراءات والأدوات والممارسات المهنية المستمدة من المعارف العلمية والخبرات المهنية

---

(1) نصيف فهمى منقريوس، "ورقة عمل عن نماذج الخدمة الاجتماعية بين الممارسة الشكلية والتنمية المهنية"، المؤتمر العلمى السادس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مارس 2003، ص 44 .

(2) محمد الجوهرى وآخرون، موسوعة علم الإنسان والمفاهيم والمصطلحات الانثروبولوجية، القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، 1998، ص 721 .

(3) عادل مختار الهوارى، سعد عبد العزيز، موسوعة العلوم الاجتماعية، الكويت، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، 1994، ص 459 .

(4) Charles Zastrow; The Practice of Social Work, California, Brook Sycole Publishing Company, 1999, P. 343 .

(5) Neil Smelser, Paul Baltes; International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences, London, Elsevier Science Ltd, 2001, p. 2453.

لطريقة خدمة الفرد لمساعدة أطفال الشوارع على التوافق الاجتماعى مع أسرهم ومجتمعاتهم" .

بينما يتحدد التعريف الإجرائى للنموذج فى هذه الدراسة فيما يلى:

- يعد النموذج العلاجى بناء يتضمن مجموعة من الأهداف، والإجراءات والأدوات، والممارسات المهنية للإخصائيين الاجتماعيين.
- يستمد قاعدته العلمية من مجموعة النظريات والمعارف والخبرات المهنية لنماذج طريقة خدمة الفرد.
- يمارس بمؤسسات الرعاية الاجتماعية لتحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على المستوى الشخصى والأسرى فى ضوء قيم ومعايير المجتمع.
- يركز على نسق الطفل والأنساق المحيطة به .
- يحدد النموذج الإجراءات، والأساليب اللازمة للتدخل مهنياً مع أطفال الشوارع بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.

خاتمــــة :

حاول الباحث خلال الفصل السابق تقــديم عرضــاً موضــوعياً للدراسات السابقة، ومفاهيم الدراسة الحالية، حيث نسلم جـدلاً بـضرورة الاستفادة من جهود السابقين عند محاولة تصميم نموذج علاجــي يحقــق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، على اعتبار أن هذه الجهود بمثابــة مصدر رئيسي ومؤثر فى صياغة النموذج من جانب، وفى تحقيق التوافق وأعادة دمج هؤلاء الأطفال من جانب آخر، لهذا فقد تم عرض الدراســات السابقة وفقاً للأبعاد الأساسية لدى طفل الــشارع والمتمثلــة فــى البعــد الشخصى، والأسرى، والمؤسسى، والمجتمعى، بالإضــافة إلــى عــرض بعض المحاولات المهنية للتدخل مع طفل الشارع باستخدام طريقة خدمــة الفرد، وأخيراً تم عرض بعض الدراسات المرتبطة بالتوافق الاجتمــاعى لبعض الفئات التى تتشابه خصائصها العمرية أو التكوينيــة مــع طفــل الشارع، وانتهى العرض بطرح تعقيباً يمثل مجموعــة مــن المؤشــرات الرئيسة والتى يجب أن توضع فى الاعتبار عند التدخل مع طفل الــشارع وأسرته، والتى تركز على الأوضــاع الاجتماعيــة لأطفــال الــشوارع، والخبرات البيئية المكتسبة، ومصادر المساندة والدعم لدى الطفل والمؤدية إلى أرتباطه بحياة الشارع وما يتعلق بهذا من أفكار لامنطقيــة ومظــاهر سلوكية غير سوية.

كما تم طرح الرؤية التحليلية الخاصة بمعالجة القضايا المفاهيمية المرتبطة بأطفال الشوارع وتوافقهم، حيث تم عــرض بعــض المفــاهيم المتداولة على كل من المستوى الدولى والأقليمى، والقومى مروراً بالمفهوم القانونى، والمسميات المجتمعية لتلك الفئة، إلا أن جميعها يشير إلى عــدم وجود أتفاق على المفهوم نظــراً للاختلافــات الــسياسية والأيديولوجيــة للمجتمعات التى تتواجد بها تلك الفئة، ومن ثم تم عرض ثلاثة قضايا تتعلق بتحديد المفهوم فى مقابل الاتفاق الضمنى، وتجانس الأداء المهنى للعاملين فى مقابل التضاد؛ وأخيراً المفهوم المصرى لطفل الــشارع فــى مقابــل

المفهوم الغربى، واختتمت الرؤية التحليلية بعرض كل من مفهوم التوافق الاجتماعى، ودور طريقة خدمة الفرد، وأخيراً النموذج العلاجى كأحد الوسائل الموجهة لأحداث تغييرات مقصودة فى الأنماط السلوكية للأفراد .

لذلك فإن أكساب طفل الشارع الخبرات الجديدة والتفاعل البناء واستثمار ذلك فى قيامه بأدواره المناسبة داخل المؤسسة، أو مع أسرته، أو المجتمع ضرورى لتحقيق التوافق الاجتماعى لطفل الشارع، وتعد الأساليب الفنية موجهات للعمل مع طفل الشارع بهدف توافقه وإعادة إدماجه مع الأسرة والمجتمع، وهذا ما يدعو إلى التساؤل عن مدى وجود استراتيجيات فعالة للتدخل مع طفل الشارع لتحقيق التوافق، ويجعلنا هذا ننتقل إلى الفصل التالى لكى نناقش الرؤية التحليلية الخاصة بظاهرة أطفال الشوارع، وأساليب المواجهة كمدخل لإعادة التوافق الاجتماعى، حيث تعد هذه المعالجة التحليلية من المتطلبات الأساسية فى صياغة النموذج، وبمحاولة دمجها بالأساليب الفنية لطريقة خدمة الفرد تجعله أكثر شمولاً لحياة طفل الشارع.

الفصل الثانى

أطفال الشوارع

" رؤية تحليلية واستراتيجات التدخل لتحقيق التوافق "

- مقدمة
- أولاً : حجم ظاهرة أطفال الشوارع وانعكاساتها على الواقع الاجتماعى للطفولة.
- ثانياً : أنماط تواجد أطفال الشوارع "عالمياً – محلياً".
- ثالثاً : خصائص أطفال الشوارع "مدخل لتحقيق التوافق".
- رابعاً : الأبعاد العاملية ومسلمات معالجة الواقع الاجتماعى لأطفال الشوارع .
- خامساً : ظاهرة أطفال الشوارع من المنظور التشريعى وجهود الدولة فى مواجهتها.
- سادساً : حقوق أطفال الشوارع ومنظومة الرعاية الاجتماعية.
- سابعاً : استراتيجيات وأساليب المواجهة كمدخل لإعادة التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع.
- خاتمة.

مقدمة

يستهدف الفصل الحالى تقديم معالجة نظرية لإحدى الرؤى التحليلية لأطفال الشوارع من منظور الخدمة الاجتماعية، باعتبارها مدخلا أساسياً يجب أخذه فى الاعتبار عند التخطيط أو وضع نموذج لتحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، ويفترض أن هذه الرؤية المقدمة من خلال هذا الفصل قد تسهم فى تحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع إذا ما أحسن توظيفها فى نموذج علاجى أو عند التدخل المهنى أو العمل مع أطفال الشوارع.

وتتمثل أولى عناصر المعالجة النظرية التى يطرحها الباحث فى حجم الظاهرة المتعامل معها على المستوى العالمى، والعربى، والمحلى، ومناقشة تلك التقديرات فى ضوء عدم توافر مسوح اجتماعية، وفى ضوء انعكاساتها على الواقع الاجتماعى للطفولة، وعلى نحو مماثل يتم تناول العنصر الثانى المتمثل فى أنماط تواجد الأطفال فى الشارع على المستوى العالمى، وعلى المستوى المحلى والذى يتمثل فى الأنماط المحددة، بالتشريع المصرى والمرهونة بحالات تهدد سلامة التنشئة الاجتماعية الواجب توفيرها للأطفال.

كما تناول الباحث خصائص أطفال الشوارع باعتبارها مدخل لتحقيق التوافق الاجتماعى بالنسبة إليهم وكيف إن مراعاة الخصائص الإيجابية والسلبية لأطفال الشوارع عند تصميم النماذج العلاجية، قد يتيح للأطفال فرصة للتوافق مع أسرهم والمؤسسة والمجتمع ولاسيما عند التدخل مع الطفل، كما تم رصد ذلك الواقع من خلال تحديد الأبعاد العاملية للظاهرة وربطها بمسلمات معالجة الواقع الاجتماعى لأطفال الشوارع.

ونظراً لأهمية التشريعات القانونية لأطفال الشوارع وتنظيمها لأنماط حياتهم الحالية والمستقبلية، كما أنها تحدد آليات التدخل أو العمل مع أطفال الشوارع، فقد تم تناول عرض وتصنيف تلك التشريعات من خلال ستة محاور رئيسية تتمثل فى سن الطفل، وصور وحالات تعرض

الطفل للخطر، وآليات المواجهة، والتدابير، والإجراءات، وأخيراً التتبع، ومن ثم مناقشة رؤية الدوله وعرض جهودها فى مجال رعاية أطفال الشوارع، وسعى الدولة لكفالة حقوق أطفال الشوارع من خلال منظومة رعاية اجتماعية متكاملة، وذلك باعتبارها السياق الخاص الذى تتحقق فى ضوئه التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، وينتهى الفصل الحالى باستراتيجيات وأساليب مواجهة ظاهرة أطفال الشوارع وما يترتب عليها من عدم توافق أطفال الشوارع سواء كان الطفل بالمؤسسة أو خارجها أو فيما يتعلق بعلاقته مع أفراد الأسرة.

أولاً: حجم ظاهرة أطفال الشوارع وانعكاساتها على الواقع الاجتماعى للطفولة:

يعد تحديد حجم ظاهرة أطفال الشوارع أحد الصعوبات التى تواجه المتخصصين العاملين بمجال رعاية هؤلاء الأطفال، ويرجع ذلك إلى صعوبة تحديد الأماكن الدائمة لتجمع أطفال الشوارع، بالإضافة إلى سرعة الحراك والانتقال من مكان لآخر، وكذلك لا توجد أماكن محددة للقاء هؤلاء الأطفال، كما يجب التفرقة بين أطفال الشوارع وغيرهم من الأطفال الذين يعملون فى الشوارع ويعودون ليلاً إلى منازلهم للإقامة مع ذويهم. ليس هذا فحسب بل يتواجد هؤلاء الأطفال فى مناطق وأماكن قد تكون خطيرة ولا يستطيع القائمين بجمع البيانات من الوصول إليهم، أو قد تمثل خطراً على العاملين مع هؤلاء الأطفال(1).

واستكمالاً لما سبق يشير المجلس القومى للأمومة والطفولة إلى عدم توافر بيانات إحصائية يمكن الاستناد اليها فى تحديد عدد الأطفال المقيمين بالشارع أو توزيعاتهم على الفئات الاجتماعية والاقتصادية بحسب العوامل المؤدية إلى انخراطهم فى حياة الشارع، وكل ما هو متاح من بيانات عن عدد أطفال الشوارع لا يخرج عن عدد الموجودين بمؤسسات

---

(1) Arab Urban Development Institute; Vulnerable Children in Khartoum "Status Problems, Needs and Services Offerad", Riyad, 2006, P. 35 .

الرعاية الاجتماعية، وهى بالطبع لا تضم كل أطفال الشوارع حيث إن هناك منهم من لم يودعوا بها(1).

كذلك تجدر الإشارة إلى أن الأعداد التى يتم ذكرها مجرد تقديرات تم إحصاءها من خلال جهود بعض المؤسسات الحكومية وغير الحكومية أو من خلال جهود بعض الباحثين اعتماداً على دراسات ميدانية محددة، ولم تتوافر إحصاءات دقيقة عن حجم المشكلة، وهذا ما دفع المجلس القومى للطفولة والأمومة بجمهورية مصر العربية إلى إجراء مسح لأطفال الشوارع بالقاهرة والأسكندرية(*)، ونظراً لعدم توافر إحصائيات دقيقة عن حجم الظاهرة فسوف تقوم الدراسة برصد التقديرات المتاحة عن تلك الظاهرة على المستويين المحلى والعالمى.

(1) حجم الظاهرة على المستوى العالمي:

أشارت منظمة الأمم المتحدة فى عام 1981 إلى وجود أربعين مليوناً من أطفال الشوارع فى العالم منهم حوالى خمسة وعشرون مليوناً فى دول أمريكا اللاتينية(2)، كما أشارت منظمة تشايلد هوب الدولية Child Hope عام 1991 إلى وجود ما يزيد عن مائة مليون طفل شارع فى العالم حيث يوجد حوالى أربعون مليوناً من أطفال الشوارع فى أمريكا اللاتينية والوسطى، وحوالى خمسة وعشرون إلى ثلاثين مليوناً من أطفال الشوارع فى قارة آسيا، وأكثر من حوالى عشرة ملايين من أطفال الشوارع فى قارة أفريقيا(3).

---

(1) المجلس القومى للطفولة والأمومة، "الطفولة فى مصر (تقرير مصر عن تنفيذها للاتفاقية الدولية لحقوق الطفل)"، القاهرة، المجلس القومى للطفولة والأمومة، 1992، ص95 .

(*) قام الباحث بالمشاركة فى مشروع المجلس القومى للطفولة والأمومة لمسح أعداد أطفال الشوارع بمحافظة الأسكندرية، ديسمبر 2007 – وفى حدود علم الباحث لم يتم عرض التقارير النهائية أو التقديرات المبدئية لمشروع مسح أعداد أطفال الشوارع.

(2) مدحت محمد أبو النصر، "الدليل التدريبى فى مجال التصدى لظاهرة أطفال الشوارع"، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، القاهرة، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية، العدد الرابع عشر، جـ 1، 2003،ص 214.

(3) Arab Council for Child Hood and Development; No.1, June 1999. P.3 .

أما التقديرات الخاصة بأعداد أطفال الشوارع الواردة بتقرير منظمة الأمم المتحدة للطفولة "اليونيسيف" 1997 فتشير إلى وجود أربعمائة وأربعة ملايين طفل تحت الثامنة عشر عاماً لا يرتادون المدارس بعضهم يقيمون فى الشارع، والبعض الآخر يقيم ويعمل فى الشارع(1).

وتشير الخريطة العالمية لهذه الظاهرة إلى وجود تركيز واضح لهذه الفئة فى أمريكا اللاتينية حيث يمكن ملاحظة انتشار أطفال الشوارع فى مدن كثيرة، وربما تعزى بعض أسباب ذلك فى هذه المناطق إلى وفرة البيانات المتعلقة بهذه الظاهرة بدرجة أكبر من غيرها(2)، وأوضح مثال على ذلك تفاقم ظاهرة التخلى عن الأطفال، والتى تنجم عنها الزيادة المطردة فى عدد أطفال الشوارع، فقد أصبحت من أكبر المشاكل المتفاقمة فى البرازيل إذ يقدر عددهم بنحو خمسة وأربعين مليوناً من الأطفال(3).

ويرتبط التوزيع الجغرافى للظاهرة عالمياً بكل من تجارة المخدرات واستغلال الأطفال فى الأعمال المتعلقة بالدعارة أو الحروب المسلحة لذلك تشير أغلبية الدراسات الأجنبية التى تم الاطلاع عليها إلى ارتفاع معدلات انتشار تلك الظاهرة على النحو التالى(*):

---

(1) Diana Rodriguez; Empowering Urban Street Children: Freirean and Feminist Perspectives on Nonformal Education in Mexico, Ph.D., University of Southern California, Dissention Abstracts International, Vol. 65, No. 9, 2004.

(2) جمال مختار حمزة، "أطفال الشوارع (رؤية نفسية)"، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، العدد السابع، جـ(1)، 1996 .

(3) المجلس العربى للطفولة والتنمية، "مشروع اميزاد لأطفال الشوارع بالبرازيل"، مجلة الطفولة والتنمية، القاهرة، العدد الأول، المجلد الأول، 2001، ص 187 .

(*) لمزيد من التفاصيل يتم الرجوع إلى:

- Luis Pedro; Street Children in Brazil, Causes of the Street Children Phenomenon and Causes of the Violence Against them, Masters Abstracts International, Vol. 41, No. 1, 2002.

– المجلس القومى للطفولة والأمومة، دليل تأهيل أطفال الشوارع فى مصر، القاهرة، 2004.

– المجلس القومى للطفولة والأمومة، دليل المنشط العلمى، القاهرة، 2004.

– عزة كريم، مرجع سبق ذكره.

- تزداد ظاهرة أطفال الشوارع فى أوروبا الوسطى وأوروبا الشرقية وخاصة فى روسيا والتشيك وبلغاريا والمجر وبولندا، كذلك تظهر فى كل من تركيا وإيطاليا واليونان.
- ترتفع الظاهرة فى آسيا وخاصة فى دول الهند وإندونيسيا وباكستان وسيريلانكا.
- تصل الظاهرة لأعلى معدلاتها فى دول أمريكا اللاتينية والمتمثلة فى البرازيل، كولومبيا، بوليفيا، بيرو، السلفادور، الأرجنتين، كوستاريكا، جواتميالا، جاميكا.
- كما تظهر المشكلة بوضوح فى القارة الأفريقية بكل من كينيا ونيجيريا.
- كذلك تشير بعض الدراسات إلى وجود عشرين ألفاً من أطفال الشوارع يقيمون فى مدينة نيويورك وحدها، وينام بعضهم على أرصفة محطات المترو.

وعند التمحيص فى تلك التقديرات يبدو أنها تتضاعف فى وجود الحروب والنزاعات المسلحة حيث يتم دفع هؤلاء الأطفال للمشاركة فى تلك النزاعات المسلحة أو قد يصبحوا ضحايا لها أو قد يصبحوا لاجئين عند أفضل التقديرات، كذلك يعتبر الفقر، ورجال العصابات، وجماعات المافيا التى تعمل فى زراعة المخدرات والاتجار بها، من الأسباب الرئيسية لتفاقم مشكلة أطفال الشوارع عالمياً.

(2) حجم الظاهرة على مستوى البلاد العربية:

تشير التقارير الواردة على مستوى أقطار الوطن العربى إلى عدم وجود حصر دقيق لأطفال الشوارع، كما يصعب إجراء مقارنة بين الأرقام المشيرة إلى أطفال الشوارع، نظراً لاختلاف مفهوم طفل الشارع بين الأقطار، فقد اعتبره البعض الطفل المقيم بدار للإيواء أو أحد مؤسسات

---

* - مركز حماية وتنمية الطفل وحقوقه، مبادرة رعاية لأطفال الشوارع وأطفال العمل الهامشى، القاهرة، جـ(2)، ط(1)، 2000.

الرعاية الاجتماعية فى حين اعتبره آخرين أنه ذلك الطفل المقيم فى الشارع، واختلط الأمر أحياناً مع الأطفال الذين يعملون فى الشارع، كما اختلفت أساليب إحصاء أو تقدير أعداد أطفال الشوارع باختلاف الأقطار العربية(1). **وفيما يلى عرض لبعض التقديرات عن بعض الدول العربية:**

أ) ففى مسح قامت به وزارة الرعاية الاجتماعية فى السودان بالتعاون مع منظمة اليونيسيف فى عام 2005 حول عدد الأطفال المشردين فى الخرطوم وبعض المدن الرئيسية فى شمال السودان كانت النتيجة وجود أربعة وثلاثين ألفاً من أطفال الشوارع(2).

ب) وفى اليمن فقد قدر المسح الذى قام به الجهاز المركزى للإحصاء عام 1996 بمدينة صنعاء العاصمة بعدد سبعة آلاف طفل شارع وتعد ظاهرة التسول من أخطر العناصر المرتبطة بظاهرة أطفال الشوارع فى اليمن، وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن نسبة المتسولين من الأطفال تقدر بنحو خمسين فى المائة وأن أسباب تفاقم المشكلة تتمثل فى عودة المغتربين من دول الخليج فى أعقاب حرب الخليج، وتفشى ظاهرة البطالة مما جعلهم يدفعون أبنائهم إلى الشارع بحثاً عن الرزق، بالإضافة إلى مشكلة الثأر والهجرة(3).

ج) وفى الأردن تعتمد الإحصاءات المتوافرة حول التشرد على أرقام مديرية الدفاع الاجتماعى فى وزارة التنمية الاجتماعية، فهى الجهة الرسمية التى يقع ضمن اختصاصها الرقابة والتفتيش وتوفير الرعاية لهذه الفئة من الأطفال، وتشير الأرقام إلى أن عدد الأطفال المشردين الذين تم القبض عليهم فى سنة 1995 قد بلغ حوالى خمسمائة وثلاثة

---

(1) المنتدى الإقليمى لمنظمات المجتمع المدنى بدول شمال أفريقيا والشرق الأوسط لحماية ودعم حقوق أطفال الشوارع، مرجع سبق ذكره، 27.

(2) Arab Urban Development Institute; Vulnerble Children in Khartom "Status, Problems, Neds and Services offered", op. cit., P.37.

(3) المجلس اليمنى للأمومة والطفولة، "تجربة الجمهورية اليمنية فى التصدى لظاهرة أطفال الشوارع"، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، سبتمبر 1999، ص 1 .

وسبعين طفلاً، وارتفع فى سنة 1996 ليبلغ ستمائة وثلاثة وسبعين طفلاً تقريباً، ثم أخذ فى الانحدار فى سنة 1997 وسنة 1998 ليبلغ ستمائة وأحد عشر وثلاثمائة وسبعة وثلاثون على التوالى. وأرجعت مديرية الدفاع الاجتماعى ذلك الانخفاض إلى برنامج الأمن الاجتماعى لحماية الطفولة والأحداث الذى نتج عنها القبض على ثلاثمائة وثلاثة وثلاثون طفلاً واستضافتهم فى دور الرعاية التابعة للوزارة لدراسة حالتهم وحالة أسرهم(1).

وباستقراء ما سبق ومحاولة استشراف مستقبل الظاهرة على المستوى الإقليمى يتضح أن العالم العربى من المناطق التى تعانى بشدة من هذه المشكلة على مستوى العالم وبالتالى فإن لهذه المشكلة أولوية على جدول أعمال أى مسعى جاد لإحداث تنمية حقيقية فى بلدان المنطقة، ومن ناحية أخرى نجد أن الظاهرة فى مسارها الحالى بلغت الحد الذى صار يمثل معلماً فى ملامح المجتمعات، بحيث إنها ستبقى فترة طويلة حتى مع انتفاء الأسباب المسببة لها، وهذا بالطبع إذا استمرت الأمور على ما هى عليه وأطلق العنان لتضاعف الأعداد، ولم توجه الجهود الجادة والمتواصلة لتجاوزها(2).

---

(1) صادق الخولجا، "ظاهرة أطفال الشوارع فى الأردن"، مجلة الطفولة والتنمية، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد الأول، المجلد الأول، 2001، ص ص 167 – 168.

(2) المجلس العربى للطفولة والتنمية، "أطفال الشوارع"، مرجع سبق ذكره، ص45.

(3) حجم الظاهرة على المستوى المحلى:

لم يتوافر فى المجتمع المصرى مسح أو دراسة ميدانية تحدد حجم ظاهرة أطفال الشوارع، فيما عدا الكثير من التقديرات التى تفيد بزيادة الأعداد فى العقود الثلاثة الأخيرة[1]؛ ويتضح ذلك من خلال أحد التقديرات الواردة بتقرير لمنظمة اليونيسيف يشير إلى وجود ستين ألف طفل فى شوارع القاهرة وحدها ويشمل هذا العدد الأطفال الذين يبيعون سلع تافهة، أو الأطفال زائرى القاهرة من خارجها، كما يشير التقرير إلى أن ستين فى المائة من هؤلاء الأطفال يقيمون فى القاهرة والجيزة وافدين من محافظات خارج القاهرة[2]، وتشير البيانات الإحصائية المستقاة أساساً من تقارير الأمن العام، وبصرف النظر عن التحفظات التى توجه عادة إلى هذه الإحصاءات حول مدى دقتها أو تمثيلها للواقع، إلا أنه لا توجد مصادر بديلة أو أكثر ثقة فى هذا المجال، كما أننا نعنى هنا بدلالة مؤشرات تلك الأرقام أكثر من مدى دقة هذه الأرقام، والمؤشرات الدالة على التزايد المستمر فى حجم ظاهرة أطفال الشوارع.

بناءً على ما سبق تجدر الإشارة إلى أنه بالرغم من أن العملية التقديرية لأطفال الشوارع ليست بدقة المسوح الاجتماعية – والتى نحن فى أشد الحاجة لها– إلا أن تلك العملية التقديرية تبرز هذه الظاهرة، وتلفت الانتباه إلى خطورتها ليس هذا فحسب بل تشير إلى ضرورة تعبئة الإمكانات والطاقات لتنظيم الخطط والبرامج لهؤلاء الأطفال، خاصة إذا تمت عمليات التقدير العددى من مؤسسات دولية أو منظمات حكومية، وبالرغم من أن الإحصاءات الجنائية قد تقودنا إلى أخطاء فى تفسير الظاهرة، إذ أنها لا تصور الحجم الفعلى للجرائم التى تقع فى المجتمع،

---

(1) محمد عبد المتعال، "ورقة مقدمة إلى ورشة العمل الإقليمية بشأن التصدى لظاهرة أطفال الشوارع عربياً"، مؤتمر أطفال فى ظروف صعبة، القاهرة، سبتمبر 1999، ص26.

(2) بسكال غزالة، "أطفال الشوارع فى القاهرة"، مجلة التنمية، العدد السابع، القاهرة، 1995، ص12.

فهناك ما يسمى بالجرائم المستترة أو الكامنة Hidden Crime والتى يحجم فيها / أو من مصلحة الطرفين –الجانى والمجنى عليه– ألا تبلغ للسلطات، وبالرغم من هذا إلا أنه من الممكن الإستفادة من الإحصاءات الجنائية كمؤشرات توضح حجم الظاهرة واتجاهاتها وتوزيعها ومدى التوقع بتفاقمها أو الحد منها[1].

وهذا ما يدعوا إلى الأخذ بمجموعة الإحصاءات الواردة بتقارير الأمن العام وتقارير الإدارة العامة للدفاع الاجتماعى، خاصة وأن كلاهما يتضمن مجموعة البيانات النوعية الخاصة بفئة أطفال الشوارع وتصنيفاتهم المختلفة، ويتفق ذلك مع ما أشار إليه كل من (نيل وبول Neil and Paul 2001) من إمكانية استخدام الأعداد التقريبية للوصول إلى مجموعة المؤشرات التى يمكن أن ترشدنا إلى حجم الظاهرة، كما توجه الباحثين إلى كيفية دراسة الظاهرة ومتغيراتها، كذلك يمكن أن نقدم رؤية مستقبلية عن التوقعات المحتملة للظاهرة، وذلك فى ظل غياب إحصاءات دقيقة وحقيقية[2]، وإجمالاً لما يتعلق بحجم ومدى انتشار ظاهرة أطفال الشوارع فى مصر فإن ما يهمنا من تلك الإحصاءات السابقة هو دلالة مؤشرات تلك الأرقام. فإذا كانت تلك الأرقام مجرد مؤشرات فما بالنا بالواقع الفعلى ومدى انتشار تلك الظاهرة فى مصر.

وانطلاقاً من ذلك سوف يتم استعراض حجم ظاهرة أطفال الشوارع وفقاً لثلاثة مراحل تمثل كل واحدة منها فترة زمنية محددة تعبر عن أحد التقارير المتعلقة بأعداد أطفال الشوارع – وذلك على النحو التالى:

---

(1) غريب سيد احمد، الجريمة وانحراف الأحداث، الاسكندرية، المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع، 1999، ص63.

(2) Neil Smelser, Paul Baltes; International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences, N.y., Elsevier sciences Ltd, vol. 4, 2001. P. 2453.

(أ) الفترة الأولى (1987 – 1991):

يشير التقرير إلى وجود (11223) حالة طفل شارع وللتعرف على مدى التزايد فى حجم الظاهرة خلال تلك الفترة نجد أن البيانات تشير إلى (1398) حالة خلال عام 1987، ترتفع إلى (1494) حالة عام 1988، ثم إلى (2598) حالة فى عام 1990، بينما فى عـام 1991 بلـغ (2381) حالة، ليواصل العدد الارتفاع مرة أخـرى ليبلـغ (3352) حالـة عـام 1991[1].

(ب) الفترة الثانية (1991 – 1995):

يشير التقرير إلى وجود (11313) حالة طفل شارع، كما يوضح ذلك التقرير أكثر أنماط وحالات تواجد طفل الشارع فـى حـالات تهـدد سلامة التنشئة الواجب توافرها له كما وردت بقانون الطفـل وقـد جـاء ترتيبها على النحو التالى: مخالطـة مـشبوهين بلغـت (4595) بنـسبة (40.9%) ، بيع سلع/ أو تأدية خدمات تافهة بلغ (3265) حالـة بنـسبة مئوية (29.1%)، مبيت فى الطرقـات (1313) حالـة بنـسبة مئويـة (11.7%)، هروب من التعليم (906) حالـة بنـسبة (8.1%)، دعـارة وممارسة القمار (423) حالة بنسبة (3.8%)، جمع مخلفات أو فـضلات (307) حالة بنسبة (2.7%)، عدم وجود وسيلة مشروعة للعـيش بلغـت (255) حالة بنسبة (2.3%)، وأخيراً مروق عن سلطة الوالدين بلغ (159) حالة بنسبة (1.4%)[2].

(جـ) الفترة الثالثة (1995 – 1999) :

يشير التقرير إلى وجود (17228) حالة طفل شارع وهذا يـشير إلى مؤشر عام لزيادة أعداد أطفال الشوارع، أما عن تزايد أعداد أطفـال

---

(1) أحمد وهدان وآخرون، "الأنماط الجديدة لتعرض الأطفال للانحراف (أطفال الـشوارع)"، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، 1991، ص ص 36 – 37.

(2) جمال مختار حمزة، "أطفال معرضون للتشرد فى مصر (رؤية نفـسية)"، مجلـة علـم النفس، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد الثالث والخمسون، مارس 2000، ص150.

الشوارع على مستوى الفترة الثالثة فقد بلغ عدد الحالات عام 1995 (3582) حالة، فى حين بلغت عدد الحالات (3516) فى عام 1996، بينما بلغ فى عام 1997 عدد الحالات (3361) حالة، ليرتفع فى عام 1998 إلى عدد (3601) حالة، ثم يصل فى عام 1999 إلى عدد (3168) حالة[1].

وتستمر الظاهرة فى التزايد لترتفع فى عام 2000 إلى (6327) طفل[2]، وفى عام 2001 يصل عدد الأطفال إلى (6360) حالة[3].

أما على مستوى تقديرات المنظمات غير الحكومية فإنها تشير إلى أن عدد أطفال الشوارع عام 1995 يتراوح ما بين (50 إلى 100) ألف طفل، كما قامت الجمعيات الأهلية بدراسات إحصائية لتحديد عدد أطفال الشوارع وقدرت عددهم بثلاثمائة ألف طفل[4]، وتتزايد تلك التقديرات لتشير إلى وجود مليون طفل شارع حتى عام 2004، وتستمر تلك التقديرات فى الارتفاع لتصل إلى أعلى معدلاتها عام 2007 لتشير إلى وجود مليونى طفل شارع فى مصر[5].

واستقراءً للبيانات الإحصائية والتقديرات السابقة يتضح أن ظاهرة أطفال الشوارع قد أصبحت من الظواهر الشائعة، وأن هناك أتفاق عام فى الآراء بأن عدد هؤلاء الأطفال آخذ فى التزايد إلا أنه من الصعب التوصل إلى تقديرات دقيقة لأعداد أطفال الشوارع وذلك بسبب الطبيعة المعقدة للظاهرة.

---

(1) تقرير الإدارة العامة للدفاع الاجتماعى، 2000.

(2) عماد حمدى داود، "تقويم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمراكز رعاية وتأهيل أطفال الشوارع"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد السابع عشر، ص591.

(3) ثروت إسحاق، مرجع سبق ذكره، ص78.

(4) نصيف فهمى منقريوس، أطفالنا فى خطر (أطفال بلا مأوى – عمالة الأطفال – الأطفال المعاقون)، مرجع سبق ذكره، ص ص 7- 8.

(5) المجلس القومى للطفولة والأمومة، "أوراق عمل الورشة التدريبية للأخصائيين الاجتماعين بشأن مسح أطفال الشوارع بمحافظة الأسكندرية والقاهرة الكبرى"، فى الفترة من 4- 5 ديسمبر 2007.

كما أن أطفال الشوارع لا يشكلون مجموعة متجانسة بل إن الأطفال المنخرطين فى حياة الشوارع يشكلون مجموعة شديدة التنوع تنتمى إلى خلفيات متنوعة، بيد أن ما يتقاسمه هؤلاء الأطفال هو انتماؤهم إلى عضوية "مجتمع الشارع" المفكك الذى يتألف من الأطفال والكبار على حد سواء وتختلف خصائصه، ودينامياته وقيمه اختلافاً صارخاً عن تلك الخاصة بالمجتمع الأوسع من حوله، ويشدد الخبراء على ضرورة فهم تنوعهم، وكذلك دراسة مجتمع الشارع الخاص بهم والذى يعيشون فيه، ويمثل ذلك نقاط الانطلاق الرئيسية للتدخلات المهنية المختلفة التى تستهدف حماية أطفال الشوارع وإعادة تأهيلهم ودمجهم فى نهاية الأمر(1).

ثانياً - أنماط تواجد الأطفال فى الشارع " محلياً - عالمياً " :

تتباين تصنيفات أنماط تواجد الأطفال فى الشارع نتيجة ارتباطها بالمتغيرات السياسية والاجتماعية والاقتصادية والأيديولوجيات المختلفة، فبالرغم من الاعتراف بأنه ليس كل شكل يتواجد عليه الطفل فى الشارع يدخل فى إطار مفهوم طفل الشارع. إلا أن بعض وجهات النظر أشارت إلى تعدد أنماط تواجد الأطفال فى الشارع، ومن ثم تم تقديم محاولات ترجح اتساع مفهوم أطفال الشوارع، لذا وجب عرضها بهدف استقراء أنماط التواجد فى الشارع عالمياً ومحلياً، وذلك منعاً لتداخل المفاهيم ولمحاولة التركيز على المفهوم الذى تلتزم به الدراسة.

(1) أنماط تواجد أطفال الشوارع "عالمياً" :

وفقاً لما أشار إليه (لوسك 1992)، وعرضه (ابتيكر 1994) فى مقاله أطفال الشوارع فى العالم النامى "نظرة على أحوالهم"، ومن خلال عملهما الميدانى مع أطفال الشوارع يتبين لنا أن الشوارع تنطوى على مجموعات من الأطفال، وكل مجموعة لها خصائصها التى تتميز بها. ويشير التصنيف الأول إلى:

---

(1) اليونيسيف، وضع الطفولة والأمومة فى مصر "تحليل على أساس الحقوق"، القاهرة، منظمة الأمم المتحدة للأطفال (اليونيسيف)، مكتب جمهورية مصر العربية، 2002.

(أ) الأطفال الفقراء الذين خرجوا بمعرفة الأسرة ليعملوا بهدف الحصول على المال لمساعدة الأسرة في توفير متطلبات المعيشة، فهؤلاء الأطفال يقضون فترات من النهار أو الليل بالشارع ثم يعودون إلى عائلاتهم وقد يذهب البعض منهم إلى المدرسة ولا يمكن القول بأنهم منحرفون، وتتمثل خطورة هذا النمط فى تغيب الطفل لبعض الأيام عن أسرته، أو عند انجذابه إلى بعض الأطفال الذين يقيمون بالشارع.

(ب) الذين يعملون بالشوارع ويستقلون بحياتهم، يلاحظ أن ارتباطهم بأسرهم بدأ فى التفكك وحضورهم للمدرسة بدأ فى التناقص وميولهم للانحراف فى تصاعد مستمر، وتتصف علاقة أطفال هذا النمط بأسرهم بأنها غير مستقره، كما أن تواجد الأطفال مع أسرهم يتوقف على طبيعة الخلاف مع أفراد الأسرة، كذلك على قدر ما يمتلكه الطفل من مال يمكنه من الإقامة فى الشارع[1].

(جـ) أطفال لعائلات مشردة تعيش وتعمل فى الشوارع مع أسرهم والحالة التى هم عليها ترتبط بعامل الفقر، ويطلق على هؤلاء فى الهند ساكنى الأرصفة، وفى الولايات المتحدة الأمريكية أطفال الأسر المشردة .

(د) هناك الأطفال الذين انقطعت صلاتهم بأسرهم فهم يقيمون بالشوارع طوال الوقت وهم فعلاً "أطفال شوارع"[2]، ويرجع تواجدهم فى الشارع نتيجة هروب الطفل المتكرر من أسرته، أو عدم رغبة الطفل فى العودة إلى أسرته نهائياً، أو تعرض الطفل للإساءة أو العقاب البدنى الشديد والمستمر، أو عدم رغبة الأسرة فى الطفل نظراً لوجود مشكلات أسرية حادة أو للتخلص من مشكلات الطفل

(11) John Hagan; Bill Mccarthy, Mean Streets "Youth Crime and Homelessness Cambridge, Cambridge Univeristy Press, 1997, p.11.

(2) أبو بكر مرسى محمد مرسى، مرجع سبق ذكره، ص ص 42-43 .

ذاته وفى بعض الأحيان كثرة الأبناء وعدم تحمل الوالدين للمسئولية تجاه أبنائهم(*).

واتساقاً مع ما سبق يشير كل من (روث وبيان Roth and Bean 1986) إلى وجود تصنيف آخر يعتمد على الرؤيا العامة لاحتياجات أطفال الشوارع الأساسية فى ضوء مشكلاتهم المتعددة أثناء إقامتهم فى الشارع – حيث تم إجراء مقابلات مع ألف طفل من أطفال الشوارع– **وقد حددت أنماط تواجد الأطفال بالشوارع فيما يلى :-**

1) الأطفال الذين يعانون من نقص شديد فى احتياجاتهم الأساسية، وهو النمط الغالب بين أطفال الشوارع، وهم يحتاجون لإشباع احتياجاتهم باستمرار وبدرجة كافية.

2) النمط الثانى من تواجد الأطفال بالشارع، وهم الأطفال الذين يحتاجون ويبحثون عن عمل. وغالباً ما يحصل هؤلاء الأطفال على أعمال هامشية، أو غير أخلاقية –كما يفتقدون الدخل الكافى عند عملهم.

3) الأطفال الذين يحتاجون إلى دعم وضبط اجتماعى، وخاصة وأن هؤلاء الأطفال يتصفون بالانفعالات الحادة ودائماً ما يفتقدون الضبط الاجتماعى، كما يشتمل النمط الثالث أيضاً على الأطفال الذين يتعاطون المواد المخدرة، والمضطربين نفسياً، أو الذين لديهم إعاقات جسمية[1].

(*) أنظر :

- Susan Gold; An Investifation of Posttraumatic Stress Disorder and the Lives of Formerly Homeless Children, PH.D, California School of Professional Psychology Freono 1995.
- Rone Ainge; "Hamara Club: A prject for Street Children", The Indian Journal of Social Work Vol. 61, No.2, 2000.
- Sadia warsi; Energent literacy Development of Homeless Children Livingata Homeless Shelter, Ph.D, Chicago, University of Illinois, in "Dissertation A Bstracts International", Vol. 61, No. 7, 2000.

(1) Jan Van Der Ploeg and Evert Scholte; Homeless Youth, London, SAGE Publications Ltd 1997, P. 66.

(2) أنماط تواجد أطفال الشوارع "على المستوى المحلي":

اعتمدت التجربة المصرية فى تحديد أنماط أطفال الشوارع -والتى يلتزم بها الباحث- على الناحية التشريعية حيث قام المشرع المصرى بإصدار قانون الطفل رقم (12) لسنة 1996 والمعدل بالقانون رقم 126 لسنة 2008 والذى أشار إليهم "بالأطفال الذين يتواجدون فى حالات تهدد سلامة التنشئة الواجب توفيرها لهم وقد حددهم وفقاً للحالات التالية:

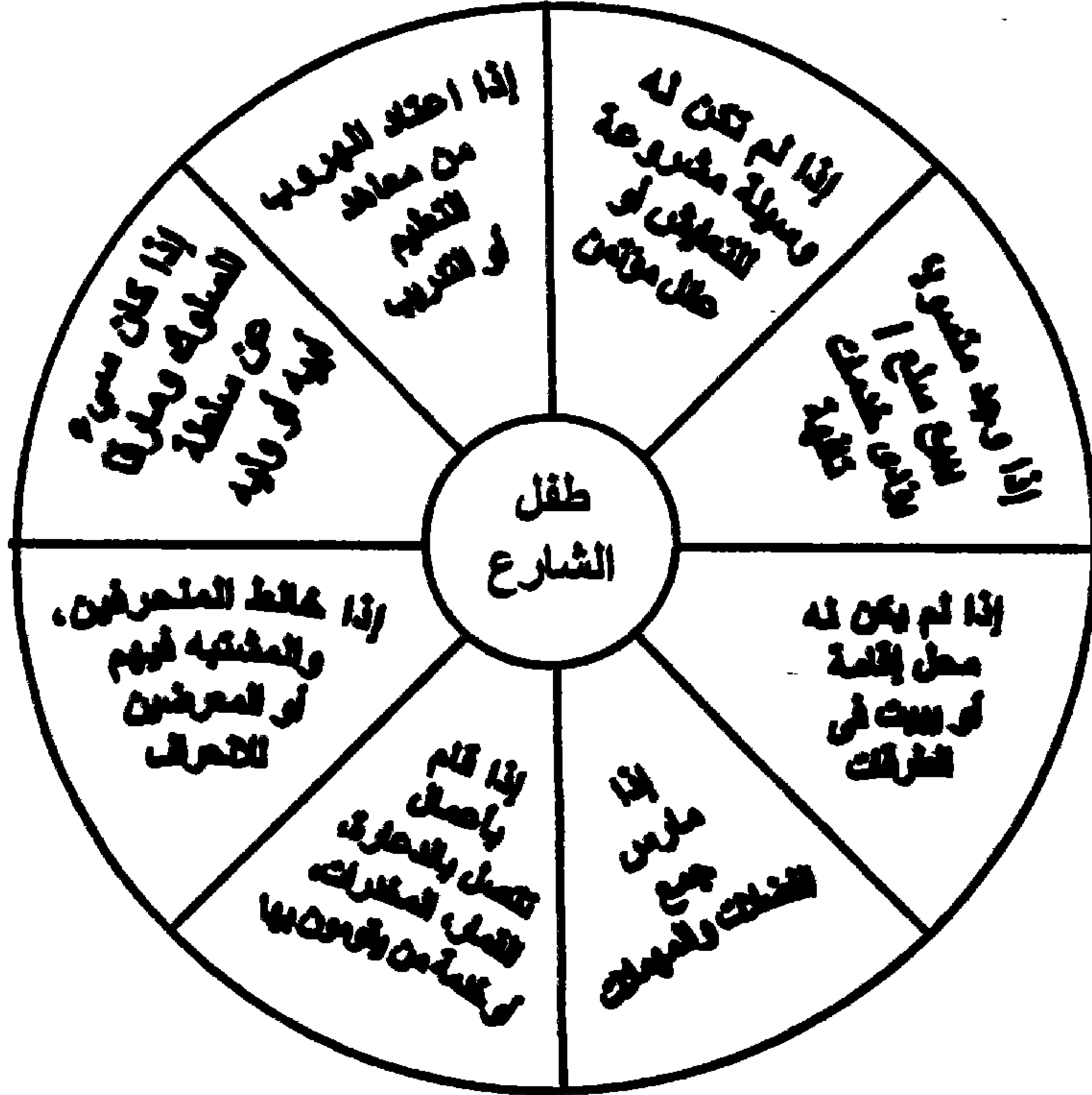
- إذا وجد متسولاً (يبيع سلع أو خدمات تافهة أو القيام بألعاب بهلوانية).
- إذا مارس جمع الفضلات أو المهملات .
- إذا قام بأعمال تتصل بالدعارة أو القمار أو المخدرات أو بخدمة من يقومون بها.
- إذا لم يكن له محل إقامة مستقر أو يبيت فى الطرقات.
- إذا خالط المنحرفين أو المشتبه فيهم أو المعرضين للانحراف .
- إذا اعتاد الهروب من معاهد التعليم أو التدريب.
- إذا كان سيئ السلوك ومارقاً من سلطة أبيه أو وليه.
- إذا لم تكن له وسيلة مشروعه للتعايش ولا عائل مؤتمن[1]، وهنا تجدر الإشارة إلى أن تواجد الطفل فى الشارع قد لا يقتصر على حالة واحدة من الحالات السابقة، بل إن الواقع يشير إلى تعرض الطفل أثناء تواجده فى الشارع لمخاطر أكثر من نمط، فقد لا يجد طفل الشارع محلاً للإقامة ويتعرض لمخاطر المبيت فى الطرقات، ولا يجد وسيلة للتعايش ومن ثم يمارس التسول، أو يخالط المنحرفين، ويمكن توضيح التأثير المتبادل لحالات تواجد الأطفال فى الشارع ومظاهر تعرضهم للخطر من خلال الشكل التالى :

---

(1) المؤسسة القوميه لتنمية الأسرة والمجتمع، منظمة اليونيسيف، "برنامج حماية الأطفال المعرضين للخطر"، قانون الطفل رقم (12) لسنة 1996، والمعدل بالقانون رقم (126) لسنة 2008، الأسكندرية، 2009، ص ص 33- 34.

شكل رقم (2)

يوضح التأثير المتبادل لحالات تواجد أطفال الشوارع وتعرضهم للخطر



ثالثاً : خصائص أطفال الشوارع "مدخل لتحقيق التوافق" :

تشير العديد من الدراسات إلى خصائص أطفال الشوارع باعتبارها إشكالية أساسية مرتبطة بالظاهرة وبالآثار المترتبة عليها، وتؤكد تلك الدراسات على أن هؤلاء الأطفال يتصفون بالكذب المرضى، والسرقة، والنشل، والتخريب، والشغب، والخطورة على الأمن والهرب من المنزل والمدرسة، والفشل الدراسى، والتشرد والبطالة والتسول، والعدوان والتمرد على السلطة، وعدم ضبط الانفعالات، والسلوك الجنسى المنحرف لهتك العرض والجنسية المثلية والدعارة، وتعاطى المخدرات

والمسكرات[1]، وقد تصل فى بعض الأحيان إلى القتل[2]، فى حين تتناول بعض الدراسات خصائص أطفال الشوارع وتشير أنها تتمثل فى:

- لا يوجد لديه قدوة صالحة، فغالباً ما يكون قدوته طفل شارع أكبر منه أو شخص يفرض سيطرته عليه.
- أغلبهم من الذكور، ومعدل البنات فى الشارع لا يمثل ظاهرة وعلى الرغم من قلة عددهن إلا أنهن يواجهن مشكلات أكثر، ويحتجن إلى خدمات ورعاية أكثر.
- أغلبهم يأتون من أسر فقيرة تعيش فى المناطق الشعبية القديمة، أو المناطق العشوائية أو المناطق الريفية والمتطرفة عن المدينة.
- غالباً ما يكون الطفل أمى أو متسرب من التعليم من المرحلة الابتدائية.
- عدم الاكتراث بالمستقبل وليس لديه أهداف واضحة أو خطط مستقبلية أو رؤية واضحة لمستقبله.
- ليس لديه طموح، وإن وجد يكون طموحاً غير واقعى، أو ينحصر فى إيجاد مسكن أو مصدر ثابت للطعام أو عمل سهل.
- أغلب الأطفال فى الشارع يعانون من الشذوذ الجنسى، ويتعرضون للبغاء الصبيانى.
- يتعاطى أغلب الأطفال فى الشارع السجائر – الكلة – الحبوب المخدرة، والبعض منهم يتناول المواد المخدرة مثل البانجو والحشيش والأفيون.

---

(1) David Ayukur and Others; Characteristics and Personal Social Networks of the on-the Street, of-the Street, Shelter and School Children in Eldoret "Kenya", Department of Behavioural Sciences, Moi University, in International Social Work, Vol. 47, No.3, 2004.
- Robert Trussell; An Ethnographic Study of Street Children in Ciudad Journal "Mexico", Texas, University of Texas, in International Social Works, vol. 42, No.2, 1999.

(2) Carrie Kimmel; Institutionalized Child Abuse. "The Use of Child Soldiers", School of Social Work at Brigham Young University, in International Social Work, vol. 5, No. 6, 2007.

- حياتهم فى الشارع تعتمد على الاستمتاع اللحظى أو الوقتى .
- يعانى طفل الشارع من العديد من المشكلات السلوكية والنفسية.
- يخاف من الآخرين ويتشكك فى نواياهم.
- يتميز بالانفعال والغيرة الشديدة.
- لديه تشتت عاطفى، ويتسمون بقيم متناقضة .
- غالباً ما يكون غير مقتنع بوضعه، أو راض عن نفسه(1).

بينما تشير بعض الدراسات إلى وجود بعض السمات الإيجابية لدى طفل الشارع وتتمثل فى:

- حب الحرية وعدم التقييد.
- الحركة المستمرة.
- حب اللعب الجماعى.
- لدية المقدرة على تنظيم نفسه، ومحاولة إيجاد البدائل.
- يعرف كيف يصمد أمام الحياة القاسية.
- لديه استعداد لعمل أى شىء.
- ينضم الطفل إلى جماعة يتوقع منها توفير قدر من الحماية ضد اعتداء الآخرين من غير أعضاء المجموعة .

---

(1) لمزيد من التفاصيل يتم الرجوع إلى :

- محمود محمد سليمان عمر، فاعلية برنامج ارشادى لتحسين بعض السمات الشخصية لدى أطفال الشوارع، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 2006.
- حنان مرزوق حسين، مرجع سبق ذكره.
- إلهام مصطفى ابراهيم، مدى فاعلية برنامج إرشادى لتحسين صورة الذات لدى عينة من أطفال الشوارع، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، 2007.
- بثينة أحمد يونس، مرجع سبق ذكره.
- مجدى جرس، دليل المنشط للعمل مع الأطفال المعرضين للخطر، القاهرة، كاريتاس – مصر، ط 1، 2007.
- أحمد مصطفى خاطر وآخرون، مرجع سبق ذكره.

- الإعتماد على النفس والاستعداد لتقديم مقابل أو ثمن لما يحظى به من أشياء أو خدمات، كما أنه يتوقع الحصول على ثمن لأى شيء يقدمه.
- لديه إحساس بالتضامن أو بالمساعدة وخاصة ناحية الفقراء.
- لديه الرغبة فى المعرفة، ولكنهم يحتاجون إلى برامج خاصة لذلك.
- أغلب أطفال الشوارع يتمتعون بروح خلاقه وإبداعية إذا توفرت لهم العوامل المساعدة[1].

وفى ضوء ما سبق يمكننا أن نخلص إلى أن الإطار العام لخصائص أطفال الشوارع يجب أن يفسر فى ضوء كل من الخصائص الإيجابية، والسلبية التى يتصف بها الأطفال لإمكانية التكيف مع حياة الشارع، ومن الجدير بالذكر أن تركيز بعض الدراسات على الجوانب السلبية فقط إنما يعبر عن أحد الصور النمطية لتناول مشكلة أطفال الشوارع فى إطار سمات محددة، لذلك يحاول الباحث عرض خصائص أطفال الشوارع الإيجابية والسلبية والتى تؤثر على توافقه الاجتماعى وفقاً للشكل التالى:

---

(1) لمزيد من التفاصيل يتم الرجوع إلى :
- Julie Orme; Surviral Strateged of Street Children in Ghana, Mareland, Social Work at Brigham Young university, 2007.
- Margaret Dicarlo; Street children's drawings, windows into thair life sircumstances and aspirations, saint louis university, in international social work, vol. 43, No. 1, 2000.
- Jeff Karabanow; creating aculture of hope, "lesson from street children agencis in canda and Guatemala, school of social work, Daihausie university, in "international social work, vol. 46, No. 3, 2003.
- Francis Kombarakara; street children of Bombay "their stressess and strategies of coping, children and youth services review, vol. 26, No. 9, septemper 2004.

شكل رقم (3)

يوضح الخصائص العامة لطفل الشارع

* الخصائص الإيجابية *

- الاعتماد على النفس.
- الصمود أمام الضغوط وقسوة حياة الشارع.
- الإقدام والقدرة على اتخاذ القرارات.
- يتمتع بروح المشاركة.
- لديه دوافع القيادة.
- القدرة على الاختيار من البدائل والتحرك السريع.
- لديه قدرات ابتكارية.

طفل الشارع

* الخصائص السلبية *

- الانفعال الشديد.
- سيطرة مشاعر الغيرة.
- العنف والعدوانية وحب التملك .
- اختلال الضبط الداخلى .
- التمثيل والتحايل .
- فقدان القدوة الصالحة .
- تقدير مرتفع أو منخفض للذات.
- البحث عن المتعة الوقتية (المنفعة/المغامرة).
- عدم النضج الاجتماعى وانعدام الثقة بالآخرين.

ويتأكد من عرض خصائص أطفال الشوارع (فى المرحلة العمرية من اثنى عشر عاماً إلى خمسة عشر عاماً) على مستوى الصعيد النفسى والاجتماعى من جهة، ومستوى النظرية والممارسة من جهة أخرى أن

العمل المبكر مع طفل الشارع لتحقيق التوافق الاجتماعى من الأهمية بمكان فى تشكيل الشخصية السوية للطفل؛ وترتبط سرعة التدخل مع الطفل مع ضرورة مراعاة العوائق البيئية المبكرة حيث يجب ألا ينظر للطفل على أنه كائن حى سلبى، وإنما يتم تشكيله فى ضوء الموروث الاجتماعى والموروث البيولوجى[1]، فالطفل يحمل فى نفسه ما يحمل البالغ من دوافع لكنه يعبر عنها تعبيرات يمكن أن توصف بأنها تعبيرات غير سوية إذا ما قيست بتعبيرات البالغ السوى، فإذا تم ممارسة فعل التربية نحو هذا الطفل إنما نحاول أن نحمله على التخلى عن هذه التعبيرات غير المنطقية إلى تعبيرات أرقى منها[2] ولا شك ان ذلك يتحقق فى إطار التدخل مع الأطفال لتحقيق التوافق الاجتماعى لهم، حيث يتميز الطفل بالقابلية السريعة للتأثر بما يدور حوله، ومن ثم فإن حمايته من أى مؤثرات سلبية سواء كانت صحية أو ثقافية أو سلوكية يعد أمراً ضرورياً وخاصة فى نطاق مؤسسات الرعاية الاجتماعية التى تهيئ وتوفر ظروفها مثل ذلك النوع من التأثير.

وجدير بالذكر أن خصائص هذه المرحلة تتطلب أن ينجز الطفل فى هذه المرحلة أساليب التوافق الآتية :

- تقبل الذات الجسمية والدور الذكرى والأنثوى.
- تكوين علاقات جديدة مع الأفراد الذين تقر الثقافة تكوين علاقات معهم.
- تحقيق الاستقلال الاقتصادى (بالإعداد المهنى) استعداداً للرشد المبكر.
- الاختيار والإعداد المهنى.

---

(1) Herbert Martin; Psychology for Social Workers, London, the British Psychologyical Society and the Macmillan Press LTD, 1982, P.51.

(2) مصطفى سويف، علم النفس (دراسات نظرية وبحوث أمبريقية عملية)، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية، 1999، ص39.

* تنمية المهارات العقلية والمفاهيم الضرورية والمناقشة فى المجالات المرتبطة بها.
* المطالبة بالسلوك والمسئولية الاجتماعية والإعداد لها.
* بناء نظام من القيم والضمير المناسب يتفق والصورة العملية الملائمة للعالم(1).

ونخلص من ذلك إلى حقيقة هامة أنه يجب أن ننظر إلى الطفل ككل متكامل فى إطار من القوى الاجتماعية التى يتفاعل معها، والتى تنبثق منها شخصيته الفريدة، وأن نتعامل معه كما هو، ونساعده على النمو خطوة بخطوة فى اتجاه نضجه الطبيعى، وبالوسائل المشبعة له، كما يجب أن نأخذ فى الاعتبار إمكاناتهم الموروثة، وفى الوقت نفسه نعنى بالبيئة التى يعيشون فيها، فنهيؤها أحسن تهيئة للوصول إلى أحسن نمو ممكن فى الحدود التى وضعتها هذه العوامل الوراثية فالتغذية والرياضة البدنية وما إليها لا تخلق من الأقزام عمالقة، وإنما يمكن أن نهيئ البيئة بعواملها المختلفة بحيث نحصل على أحسن نتيجة يمكن الحصول عليها حسب الاستعداد الوراثى(2)، وبالتالى قد تتحقق الشخصية المتوافقه، والتى تنتظم خلال فترة الطفولة بإسهام من مؤسسات الرعاية الاجتماعية فى تعليم الخبرات المبكرة والمهارات.

وفى إطار ما سبق يزعم الباحث بوجود علاقة جدلية لا مفر منها بين خصائص فئة أطفال الشوارع وصياغة نموذج لتحقيق التوافق الاجتماعى للأطفال، حيث تمثل مرحلة الطفولة مصدر معرفة لا غنى عنه يشكل المتطلبات الأساسية لتصميم ذلك النموذج، بالإعتماد على العلاج المعرفى السلوكى لتطويع معارفه الأساسية مع خصائص مرحلة الطفولة، وبإستخدام العلاج الأسرى مع الأطفال وأسرهم كى ينتظما فى بناءٍ تركيبى

---

(1) محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، الكويت، دار القلم للنشر والتوزيع، جـ 1، 1995، ص ص 34 : 35.

(2) فوزية دياب، نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة ودور الحضانة، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ط 3، د. ت، ص36.

يكشف عن معناه محققاً للأهداف المبتغاة من تحقيق التوافق الاجتماعى للأطفال.

رابعاً: الأبعاد العاملية ومسلمات معالجة الواقع الاجتماعى لأطفال الشوارع :

يتفق كثير من الباحثين على حقيقة مؤداها لا يوجد سبب واحد مسؤول عن أى ظاهرة اجتماعية، كذلك فإنه ليس من الجائز تتبع ظاهرة اجتماعية من خلال علاقة سببية خطية مباشرة، وبناء على ذلك يتضح أن تحديد أسباب ظاهرة أطفال الشوارع هى من أولويات التدخل، حيث إننا أحوج ما يكون لتجنب تلك الأسباب[1].

كذلك تشير نتائج العديد من الدراسات[*] أنه لا يوجد سبب أو أسباب معينة لتواجد الطفل أو الطفلة بالشارع لأن الطفل لا يترك أسرته فجأة وينزل الشارع كنقطة تحول، بل أن هناك عوامل وظروفاً متداخلة أساسها الأسرة ويدعمها النظام التعليمى بالمدارس ونظام صبية الورش وثقافة المناطق الشعبية العشوائية، وهذه الظروف المختلفة تهيئ الطفل أو الطفلة للنزول إلى الشارع والتعرف عليه والتشبع بقيم ومهارات مجتمع الشارع وتذوق التواجد به وتعلم المهارات للتعايش معه[2]. وبصفة عامة، يمكن أن نتعرف على طبيعة التفاعل بين العوامل البيئية (الاقتصادية

---

(1) عزة عبد المحسن خليل، مرجع سبق ذكره، ص30 .

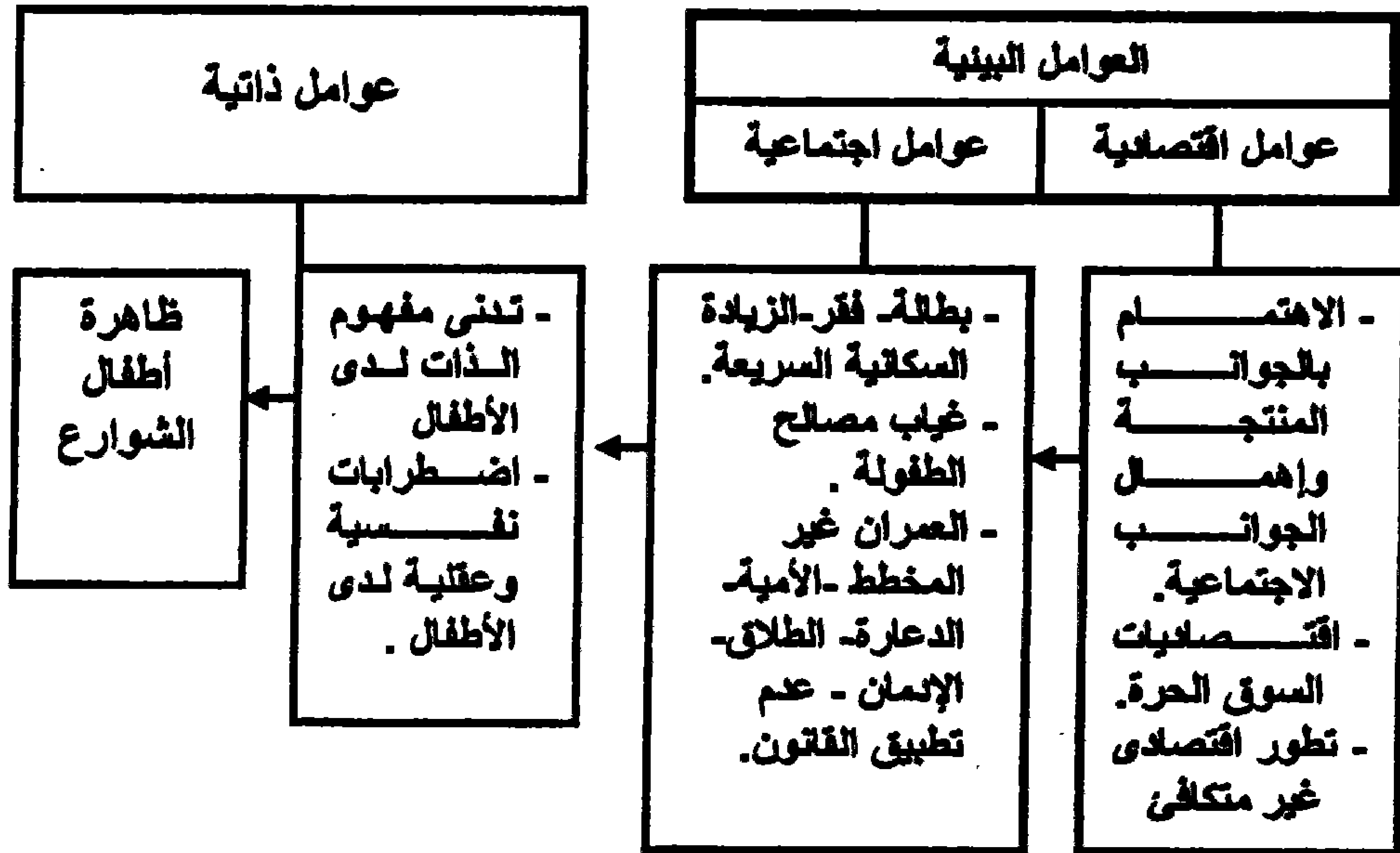
(*) Rose Aneci; The Street Children of Recife "Astudy of Their Background, The Journal of Tropical Pediatrics, Oxford, Oxford University Press, 1992.
- Inciardi Horowitz; Street Kids, Street Drugs, Street Crime "An Examination of Drag use and Serious Delinquency in Miamy, N.Y., Wadsworth Publishing co, 1993.
- Kristen ferguson; Responding to Children's, Street Work with Alternative Income-Generation Strategies, los Angeles, School of Social Work, University of Couthern California, 2006.

(2) اليونيسيف، أطفال خارج إطار الحماية، دراسة تعمقية عن أطفال الشوارع فى القاهرة الكبرى، مرجع سبق ذكره، ص16 .

والاجتماعية) والعوامل الذاتية وعلاقتها بانتشار ظاهرة أطفال الشوارع من خلال رؤية المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة؛ وفقاً للشكل التالى :

شكل رقم (4)

يوضح العلاقة بين العوامل الذاتية والبيئية لأطفال الشوارع



ويظهر من خلال الرسم السابق تفاعل العوامل الذاتية والبيئية وكيف تؤثر الجوانب الاقتصادية فى العناصر الاجتماعية وعلاقة هذه الأخيرة بانتشار ظاهرة أطفال الشوارع، كما أن تأثير كل عنصر على حده، يمكن أن يؤدى إلى حدوث الظاهرة، ولكن عند تفاعل أكثر من عنصر تصبح هذه الظاهرة حقيقية، فغياب الظروف الاجتماعية الواقية وتوافر عوامل ذاتية يقوى من احتمال انتشار الظاهرة إذا ساندته عوامل بيئية (اقتصادية أو اجتماعية) ، ومن هذا المنظور نستطيع أن نفهم حجم انتشار ظاهرة أطفال الشوارع فى الدول الفقيرة حيث تكثر المشكلات

الاقتصادية والاجتماعية وتغيب المرافق التربوية فى شكل بنيات تحتية أو وظائف وبرامج تعليمية وتكوينية وثقافية[1].

وبالرغم من اختلاف وجهات النظر المفسرة للأبعاد العاملية لظاهرة أطفال الشوارع إلا أنها فى مضمونها تشير إلى واقع اجتماعى واحد تلعب فيه العوامل المختلفة المرتبطة بالطفل والأسرة والمجتمع دوراً رئيساً فى تعرض الطفل لأوضاع الشارع والتعود عليها ، مما يجعل الشارع ملاذاً لهم يعوضهم عما يتصدون له من صدمات وأزمات نفسية وجسدية واقتصادية، فهناك عوامل متداخلة تطرد الطفل إلى الشارع وعوامل بالشارع تجذبه إلى التواجد بالشارع.

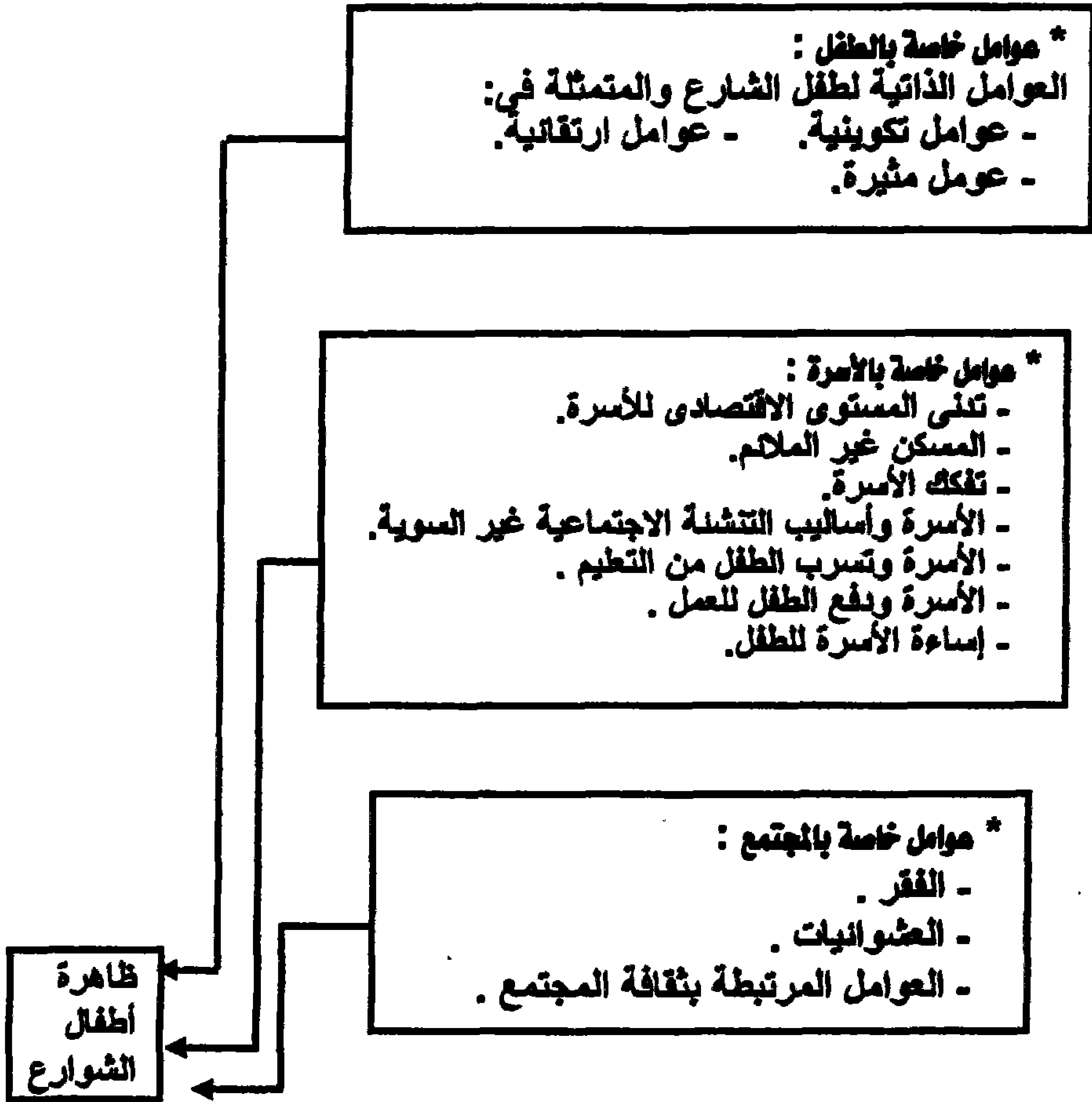
ويمكن تحديد العوامل المؤدية لظاهرة أطفال الشوارع، وفقاً للشكل التالى:

---

(1) مولود جبيسى وآخرون، تعليم المشردين وتدريبهم مهنياً، منشورات الايسيسكو (المنظمة الاسلامية للتربية والعلوم والثقافة)، 2000، ص 22.

شكل رقم (5)

يوضح الأبعاد العاملية لظاهرة أطفال الشوارع



وفيما يلى عرض الأبعاد العاملية لظاهرة أطفال الشوارع :

(1) العوامل المرتبطة بالطفل :

تشير العوامل المرتبطة بالطفل والمؤدية لظاهرة أطفال الشوارع إلى تلك الدوافع الخاصة بجوانب شخصية الطفل، كما تشير إلى درجة من المسئولية الفردية التى يتحملها طفل الشارع –ومثالاً لذلك فإن الطفل الذى يتصف بالعنف لا يكتسب الكراهية أو العدوان من خلال إجراء مقابلة مع أحد الأفراد فى الطريق. بل يرجع ذلك إلى مجموعة الدوافع الذاتية، وهنا

تجدر الإشارة إلى أن تلك الدوافع لا نستطيع إخضاعها للملاحظة المباشرة وإنما يمكن ملاحظتها من خلال المظاهر السلوكية للطفل(1).

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه نتائج دراسة كل من (ابراهيم محمد 1999، رانده فتحى 2003) إلى وجود علاقة بين مفهوم الطفل عن ذاتـه ودوافعه الذاتية وانضمامه إلى حياة الشارع. ويتضمن مفهوم الطفل لذاتـه تقييمه لمواقفه المختلفة تجاه نفسه، كما تشتمل علـى كـل مـن الجانـب المعرفى الذى يتمثل فى الصورة المتكونة لدى الطفل عن مميزاته الخاصة وقدراته ومظهره وأهميته الاجتماعية، وأيضاً الجانـب الانفعـالى الـذى يشتمل على احترام الذات وحبها أو التقليل من قدرها، وكـذلك الجانـب التقديرى الإرادى، الذى يتضح من خلال المبالغة فى تقدير المـرء لذاتـه لكسب احترام الآخرين، وبالتالى يتحدد مفهوم الذات لدى طفل الشارع من خلال التفاعل الاجتماعى، والخبرات الاجتماعية(2).

أما العوامل الذاتية فإنها تتحدد فى ضوء الروابط الانفعاليـة بـين الطفل ووالديه – فخلال السنتين أو الثلاثة الأولى من حياة الطفـل ينمـى الطفل سلسلة من الارتباطات أو التعلقات attchment – ذات أهمية بالغة – بالوالدين، حيث إنها تشكل الأساس للعلاقات المقبلة فيما بعد. أما الطفل الذى فشل فى إقامة علاقات آمنة فى طفولته المبكـرة يميـل لأن يكـون عرضة لضرر اجتماعى ونفسى كبير، ووجود الروابط بين الطفل ووالديه ليس هاماً فقط من خلال دورهم فى نمو العلاقات المقبلة، ولكن كذلك من

(1) Anne Gormly; Lifespan Human Development, New york, Harcourt Brace College Publishers, 1997, P. 324.

(2) أسماء محمد محمود، "دراسة لأبعاد مفهوم الذات لدى أطفال الشوارع"، مجلـة دراسـات طفولة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، العدد الثـانى، المجلـد الأول، يناير 1999، ص 33 .

خلال تأثيرهم المباشر فى تقليل قلق الطفل فى المواقف الجديدة الضاغطة(1).

وتنقسم العوامل الذاتية المؤدية لتواجد الطفل بالشارع إلى :

- عوامل تكوينية Constitutional وتشتمل على الحالات التى يولد فيها الطفل مصاباً بالاضطراب العقلى، وحالات ضعف القدرة على احتمال الأزمات الناجمة عن الإحباط أو عدم الإشباع، وزيادة أو نقص الدوافع الغريزية المختلفة عن الحد السوى، وخاصة النزعات الجنسية والأشكال العدوانية الطفلية، وكذلك الاستعداد التكوينى للإصابة بالقلق، والميل التكوينى للارتداد إلى مراحل سابقة من النمو عند الأزمات والاستجابة العنيفة لمواقف التوتر التى تنشأ فى البيئة.
- عوامل ارتقائية Developmental : وهى الخاصة بالنمو النفسى للطفل منذ الميلاد، وهى العوامل الحاسمة التى تعد مهيئة للانحراف ولهذا فهى تعتبر أهم العوامل الثلاث، ولا يمكن فهم هذه العوامل ودورها فى تحديد الحياة النفسية للطفل إلا عن طريق فهم العمليات اللاشعورية فى العقل الإنسانى، فليس المهم هو قوة الوالد أو إهماله، ولكن الأهم هو الاستجابة النفسية اللاشعورية من جانب الطفل لهذه القوة أو الاهمال. هذا التفاعل الدائم هو الذى يؤثر على تنظيم الاستجابات الشعورية وغير الشعورية للطفل(2).
- العوامل المباشرة أو المثيرة Precipitating : ويقصد بها الأزمات الشديدة والتى يمر بها الطفل مباشرة قبل ظهور السلوك، وتتمثل الأزمات الشديدة أساساً فى إحباط مفاجئ أو شديد للنزعات الغريزية، أو فى مواقف بيئية تحدث استثارات عقلية عنيفة. ويمكن ملاحظة هذين

---

(1) أنسى محمد أحمد قاسم، أطفال بلا أسر، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب، 1998، ص 1.

(2) جلال عبد الخالق، الدفاع الاجتماعى من منظور الخدمة الاجتماعية (الجريمة والإنحراف)، الإسكندرية، المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع، 1996، ص ص141 – 142 .

النوعين من الأزمات فى الطفولة بسهولة؛ حيث يؤدى الحرمان من الحب إلى إحباط شديد، كما تؤدى بعض المواقف ذات الطابع العنيف أو العدوانى أو الجنسى إلى استثارات عنيفة (صدمات) لدى الطفل إلا أن هذه الأزمات قد تؤدى إلى السلوك غير السوى، إذ يعتمد تأثيرها على الفرد فى كيفية استجابته الداخلية النفسية لها[1].

وبصفة عامة تتمثل العوامل الذاتية المؤدية لظاهرة أطفال الشوارع فيما يلى[2]:

- مغريات الشارع بالنسبة للطفل والتى تتمثل فى الحرية، والحصول على المال بوسائل متعددة، والشعور بالاستقلالية، وتوافر فرص اللعب والترفيه والتنقل، وإشباع رغباته بدون حساب.
- الاختلاط بأصدقاء السوء .
- الحرية فى ممارسة الجنس .
- تعاطى المكيفات والمخدرات، وتدخين السجائر، والبانجو.
- شعور الطفل بأنه أفضل من المحيطين، يدفعه ذلك للبحث عن حياة جديدة تتناسب مع تخيلاته.
- شعور الطفل بعدم القدرة على التكيف مع الظروف الأسرية غير الملائمة.

---

(1) المرجع السابق، ص ص 142 – 143 .

(2) انظر :

- أحمد صديق، مصطفى سامى قنديل، مبادرة المدينة لرعاية أطفال الشوارع وأطفال العمل الهامشى، القاهرة، مركز حماية وتنمية الطفل وحقوقه، الجزء الأول، ط (1)، 1999، ص ص 21 – 22.
- سامى عبد القوى على، إيمان محمد صبرى، "سوء استخدام المواد المتطايرة لدى الأطفال (دراسة نفسية اجتماعية استطلاعية)"، مجلة علم النفس، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد (42)، يونيه 1997، ص ص 92 – 93 .
- محمد جمال الدين عبد المتعال، "منظورات وجهود المنظمات غير الحكومية فى التصدى لظاهرة أطفال الشوارع"، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، 2000، ص ص 129 – 130 .

- شعور الطفل بعدم الانتماء لأسرته، وبأنه معزول من قبلهم.
- تطلع الطفل للمغامرة فى مقابل حياة الأسرة التى لا يرضى عنها.
- رغبة الطفل فى محاكاة حالات أخرى غير سوية.
- شعور الطفل بفقدان الأمل فى استمرار إقامته مع الأسرة.

(2) العوامل المرتبطة بالأسرة :

يشير الهيكل البنائى للأسرة إلى تلك الجماعة الاجتماعية الأساسية والدائمة، وذلك النظام الاجتماعى الرئيسى، ولا تعتبر الأسرة أساس وجود المجتمع فحسب بل هى مصدر الأخلاق والدعامة الأولى لضبط السلوك والإطار الذى يتلقى فيه الإنسان أول دروس الحياة الاجتماعية، وبالرغم من صغر حجم الأسرة فهى أقوى نظم المجتمع - فهى النظام الذى عن طريقه يتم أكتساب الجانب الإنسانى ، كما أنه لا يوجد طريقة أخرى لتنشئة الأطفال سوى تربيتهم فى أسرة[1]. لذلك تتحدد العوامل الأسرية التى قد تؤدى إلى انتشار ظاهرة أطفال الشوارع فيما يلى:

(أ) تدنى المستوى الاقتصادى للأسرة :

يذكر الباحثون سببين اقتصاديين وثيقى الصلة بالظاهرة أولهما قلة الدخل، وثانيهما نوع النشاط الاقتصادى الذى يمارسه النسق الوالدى وأثره على شخصيته، فلا شك أن الطفل الذى يجد نفسه بين أسرة فقيرة، يعانى من حرمان اقتصادى كبير، كما أنه يتعرض لبعض الظروف السلبية التى تؤثر على نمط الحياة بالأسرة، مما يؤثر على العلاقات الاجتماعية[2]. ويدفع إلى الشعور بالحرمان المادى، وتزداد وطأة الحرمان برؤية الأطفال لما هم محرومين منه بأيدى غيرهم. ولا سيما مع ما تؤدى إليه المدنية

(1) السيد رمضان، ممارسات خدمة الفرد فى المجالات النوعية، الإسكندرية، مكتبة المعارف الحديثة، 1990، ص ص9-10.

(2) Suniya luthar; Poverty and Children's Adjustment, N.Y., Sage Publications, Inc 1999, P. 31.

الحديثة من تطلعات مختلفة[1]. ويتأكد هذا مع ما توصلت إليه مجموعة المقابلات التى تمت مع حالات أطفال الشوارع، والتى أوضحت أن القاسم المشترك بين هؤلاء الأطفال يتمثل فى انتشار الفقر بين أسرهم[2].

كذلك أشار (ديان فيل Duyan veil 2005) إلى خطورة ارتباط الفقر الشديد بمجموعة المشكلات الأسرية المتمثلة فى الصراعات بين أفراد الأسرة، والتمرد على سلطة الوالدين، وفشل الوالدين فى مواجهة المشكلات الحقيقية للأسرة مما قد يدفع بأطفال هذه الأسر للخروج للشارع، كما يؤثر سلبياً على خبراتهم الحالية وآمالهم وطموحاتهم المستقبلية[3].

وفى ضوء ما سبق يتضح أن تدنى دخل الأسرة أحد العوامل الرئيسة لهذه الظاهرة، كما أن هناك ارتباطاً قوياً بين مفهوم الفقر بشقيه الاقتصادى والاجتماعى وظاهرة أطفال الشوارع وأن القضاء على أحدهما قد يساهم بالتالى فى القضاء على الآخر[4].

(ب) الأساليب غير السوية لعملية التنشئة:

تقوم الأسرة بدور بالغ الأهمية فى تنشئة الأبناء، فأساليب التنشئة ولا سيما الخاطئ منها تؤثر بدرجة كبيرة فى أنحراف هؤلاء الأبناء. فالإفراط فى اللين، أو التساهل (قلة الضبط أو الرقابة، اللامبالاة)، والإفراط فى الرقابة والحماية (القوة والإفراط فى العقاب)، والتفرقة فى المعاملة، كل ذلك يؤدى إلى الإهمال، والرفض واضطراب العلاقات بين الوالدين والطفل. يضاف إلى ذلك النقص فى مقومات ومحتوى عملية تعلم

---

(1) جلال عبد الخالق، الدفاع الاجتماعى من منظور الخدمة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص ص 168 – 169 .

(2) بثينة كامل، أحمد عبدالله، أطفال الشوارع يتكلمون، القاهرة، مركز الجيل للدراسات الشبابية والاجتماعية، 1995.

(3) Duyan veil; Relationship Between the Sociodemographic and Family Characteristics, Street Life Experiences and the Hope Lessnessof Street Children, the Global Journal of Child Research, Vol.12, No.4, 2005.

(4) Robert Bechtel; Environment and Behavior "An Introduction", California, SAGE Publicatios, inc, 1997, P. 136.

القيم والمعايير الاجتماعية، والإطار الذى تتم فيه عملية التنشئة ويقصد به البيئة الأسرية غير السوية، وما يرتبط بها من سـوء سـلوك الوالـدين، أو سوء التربية الجنسية[1].

لذلك تشير العديد من الدراسات إلى أن العنف الأسرى يمثل أحـد العوامل الدافعة لخروج الطفل إلى الشارع حيث يلاقى عنفاً مباشراً ماديـاً ومعنوياً لا يطيق احتماله من أفراد الأسرة، ويعتبر من أهم أسباب العنف الأسرى الضغوط النفسية والعصبية على الوالدين ، والناجمة عن صعوبة الأوضاع المعيشية، خاصة إذا ما اقترنت بالكثير من الخلافات والنزاعات والصراعات، وذلك يعد من الأسباب المباشرة والشائعة لخروج الأطفـال إلى الشارع[*].

(جـ) تفكك الأسرة :

يحذر الباحثون من خطورة تفكك الأسرة وفشلها فى أداء وظائفها الاجتماعية تجاه أفرادها. ويعتبرون التفكك الأسرى حالة مـن الاخـتلال الداخلى والخارجى تنجم عنه حاجات غير مشبعة للفرد أو للأسرة ككـل، كما يترتب عليها نمط أو مجموعة أنماط سلوكية تتنـافى مـع الأهـداف المجتمعية ولا تسايرها[2]. ويعتبر الهجر أو الانفصال من أكثر الأسـباب

---

(1) عزة عبد المحسن خليل، مرجع سبق ذكره، ص ص 39 – 41 .

(*) أنظر :

- Cherly Fichy; The Effectivenese of Social – Support Skill Traning with Multi Problem Families at Risk for Child Maltreatment, Canda Journal of Community Mental Health, Vol. 14, No. 1, 1995.
- Oscar Barbarin; Social Risks and Child Development in South Africa "Anation's Program to Protect the Human Rights of Children, American Journal of Orthopsy Chiatry, Vol. 13, No. 3, 2003.
- Lars wichstrom; Disqu Alifying Family Communication and Childhood Social Competence as Predictors of Off Spring's Mental Health an Hospitalization "Ą1– to 14 year" Longitudinal Study of Children at Risk of Psyconpathology, Journal of Nervous and Mental Disease, Vol. 184, No.10, 1996.

(2) عادل موسى جوهر وآخرون، الخدمة الاجتماعية فى مجال رعايـة الأسـرة والطفولـة، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى، جامعة حلوان، 1999، ص 161.

شيوعاً بين أطفال الشوارع[1]. كما أن الزواج مرة أخرى بالنسبة للأب أو الأم أو كليهما قد يعرض الأطفال للعنف أو الإهمال أو التفرقة بين الأبناء من الزواج السابق أو الحالى، وقد يدفع أحد الوالدين الطفل – بعد الطلاق – إلى العمل بهدف الحصول على مورد مادى جديد عوضاً عن المبالغ التى لم تعد متوفرة نتيجة التفكك الأسرى[2].

وقد حدد (هيل Hill) ثلاثة أنماط للتفكك الأسرى تتمثل فى :

- التمزق وفقدان الأعضاء Dismemberment : ويقصد به فقدان أعضاء الأسرة لأحد الوالدين بالطلاق أو الهجر أو الوفاة.
- التكاثر أو الإضافة Accession: ويعنى به ضم عضو أو أعضاء جدد للأسرة دون استعداد مسبق.
- الإنهيار الأخلاقى Demoralization : فإنه يشير إلى فقدان الوحدة الأسرية والأخلاقية ويقصد بها الخيانة الزوجية، أو إدمان الخمر، أو المخدرات أو الانحراف[3].

لذلك فقد يخرج الطفل إلى الشارع نتيجة لتصدع أحد أركان الأسرة المتمثل فى غياب الأب أو الأم أو كليهما، ويمكن أن يكون هذا الغياب كاملاً فيعود إلى الوفاة، أو الهجر (للعجز عن توفير الاحتياجات المعيشية للأسرة)، وهو ما أصبح مألوفاً فى كثير من الأسر التى تعولها نساء بسبب هجر الزوج وتخليه عن الأسرة، أو قد يكون الغياب مؤقتاً أو بصورة متقطعة بسبب السجن أو الهجرة للعمل، وفى حالة ثالثة قد يكون الغياب فعلياً رغم وجود الأبوين المادى وذلك فى حالات العجز، أو المرض الشديد، أو العمل فى مجال يستغرق معظم الوقت، وفى حالات

---

(1) Alrin Pam, Dudith Peasan; Enmeshment and Estrangement in the Process of Divorce, New York., Guilford Press, 1998, P. 448.

(2) اليونيسيف "أطفال خارج إطار الحماية (دراسة تعمقية عن أطفال الشوارع فى القاهرة الكبرى)"، مرجع سبق ذكره، ص20.

(3) السيد رمضان، مدخل فى رعاية الأسرة والطفولة (النظرية والتطبيق)، مرجع سبق ذكره، ص119.

أخرى قد يكون هناك نمط من الغياب وهو غياب القدوة الحسنة التى يفتخر بها الطفل وذلك عند أنحراف أحد الأبوين، كما يحدث فى حالات الإدمان أو العمل فى الدعارة.

(د) ارتفاع الكثافة – المسكن غير الملائم :

قد تلجأ بعض الأسر إلى السكن فى أماكن مزدحمة وغير صحية بسبب عجزها المادى، كما قد تشغل الأسرة الكبيرة مسكناً صغيراً مما يجعل الأمور الصحية غير متوافرة، والراحة منعدمة فيضطر الأولاد لترك المنزل واللجوء إلى الشارع حيث يصادفون أصدقاء السوء[1]، كذلك فإن الأسرة التى يعيش جميع أفرادها على اختلاف أعمارهم ذكوراً وإناثاً فى مثل هذا المسكن المزدحم لا يتاح لها الاحتفاظ بمستوى مقبول من العلاقات والتفاعلات بين أفرادها، كما أنها لا توفر لأعضاء الأسرة السلوك الأخلاقى المطلوب، فالبيت المزدحم يتيح للأطفال فرص الإطلاع المبكر على العلاقات الجنسية، مما قد يؤدى إلى وقوعهم فى مشاكل واضطرابات نفسية وجنسية تؤثر على سلوكهم العام[2].

وبدراسة العلاقة بين الطفل والبيئة الفيزيقية التى تفتقد لشروط المسكن الصحى وخدمات الرعاية الاجتماعية الأساسية، يتضح أن البناء الأجتماعى للأسرة لا يوفر لأفرادها احتياجاتهم الضرورية، مما قد يؤدى إلى تردى الوضع الراهن وانعدام البدائل أمام هؤلاء الأطفال فيصبح الشارع امتداداً للمنزل، كما تمارس فيه الكثير من الأنشطة الاجتماعية والإنسانية التى تجرى عادة بالمنزل، وبذلك يعتاد الأطفال حياة الشارع وعلاقاته ليصبح مصدر جذب لهؤلاء الأطفال[3].

---

(1) Sheila Brown; Understanding Youth and Crime "Listening to Youth", Philadelphaia, open University Press, 1998, P. 82.

(2) على محمد جعفر، حماية الأحداث المخالفين للقانون والمعرضين لخطر الانحراف (دراسة مقارنة)، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط 1، 2004، ص 82 .

(3) Derek Gregry and David smith; The Dictionary of Human Geagraphy, Oxford, Basil Blackwell, Third Edition, 1994, P. 416.

(هـ) الأسرة وتسرب الطفل من التعليم :

يعد الحرمان من التعليم من أخطر جوانب هذه الظاهرة، فالأسر الفقيرة ثقافياً لا تعزز الرغبة فى التعليم، حيث يصبح الجو الأسرى بعيد تماماً عن كل ما له علاقة بالكتاب والثقافة بصفة عامة، فضلاً عن شيوع المعتقدات الخاطئة والتفكير الخرافى اللاعقلانى، أما ما يعزز بقوة عدم الرغبة فى التعليم تلك المدارس غير الملائمة وما تتبعه من سياسات تعليمية تراعى احتياجات وقدرات أطفالها ولا سيما الفقراء منهم، وهى بذلك تعمق شعور أبناء الفئات الفقيرة بالإقصاء والاغتراب[1]، لذلك فقد أشار تقرير التنمية البشرية لعام 2005 إلى أن هناك (5) خمسة ملايين طفلة فى سن الدراسة الابتدائية بالبلاد العربية ولكنهن خارج نطاق الألتحاق بالتعليم ، وبصفة عامة هناك (8.8) مليون طفل فى سن الدراسة الابتدائية بالبلاد العربية ولكنهم خارج نطاق الالتحاق بالتعليم[2].

أما عن مضمون التعليم، فضلاً عن شكله، فكثيراً ما يكون مثاراً للتساؤلات فهو لا يناسب الأطفال المحرومين، فالمضمون قد يظل قائماً على قيم الطبقات المتوسطة والعليا بالرغم من دعاوى مجانية التعليم[3]. ولا مستقبل لأولئك الذين يجدون أنفسهم فى موقف السخط. وحين يجابه الأطفال المحبطون بما سوف يبذلوه من الجهد ونفقات لا طائل منها، فبعضهم يميل إلى رفض النظام كله وألتماس الالتحاق بأولئك الموجودين فى الشارع بالفعل والذين يحملون نفس استيائهم[4].

---

(1) المجلس العربى للطفولة والتنمية، "نماذج من الرؤى والجهود الرسمية العربية فى التصدى لظاهرة أطفال الشوارع (التجربة المغربية)"، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، 2000، ص 71 .

(2) تقرير التنمية البشرية، بيروت، برنامج الأمم المتحدة الإنمائى، 2005، ص 45 .

(3) Marlene Coach; First –Throught Fourth- Grade Public School Teachers' Knowledge and Attitudes toward Homeless Children. Ph.D. university of Southern, California, 1998.

(4) الحسن بن طلال وآخرون، أطفال الشوارع، مأساة حضارية متنامية، عمان، مطابع الجمعية العلمية الملكية، ط 1، 1987، ص 52 .

واستقراءاً لبعض المؤشرات الواردة بتقارير المجلس العربي للطفولة والتنمية، والمجلس القومي للطفولة والأمومة يمكن التعرف على مدى انتشار خطورة تسرب الأطفال من التعليم، وخاصة إذا ما ارتبط ذلك بكل من مكون زيادة الأعباء الاقتصادية على ميزانية الأسرة[1]، وارتفاع معدل انتشار الأمية بين أوساط أسر الأطفال المتسربين[2].

لذلك فإن الحاجة إلى مساعدة أسر أطفال الشوارع مادياً هي من أبرز العوامل التي تسهم في مواجهة تسرب الأطفال من التعليم وبالتالي تواجدهم في الشارع بغرض التكسب من الأعمال الهامشية لحسابهم أو لحساب غيرهم من الكبار مثل مسح العربات، وجمع البلاستيك/ والكرتون من القمامة وبيعه، أو التسول، أو القيام بأنشطة تتدرج تحت الجرائم الصغيرة أو الجرائم الخطيرة مثل بيع المخدرات، أو قد يستغل بعضهم من قبل تنظيمات سياسية غير شرعية تتبنى العنف كوسيلة للتغيير[3]، وهذا ما دعى صندوق النقد الدولي إلى تبني مشروع تطوير التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة والذي قد خصص له عشرون مليوناً من الدولارات ويركز على تحقيق مجموعة من الأهداف التنموية من خلال ثلاثة مكونات تتمثل في زيادة فرص الالتحاق، تحسين نوعية وكفاءة الخدمات التعليمية، بناء قدرات هيئة التدريس[4] .

---

(1) المجلس القومي للطفولة والأمومة، "مكون الطفولة والأمومة في الخطة الخمسية الثالثة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية"، المجلد الثاني، 1997، ص 15.

(2) المجلس العربي للطفولة والتنمية، "واقع الطفل العربي (التقرير الإحصائي السنوي)"، القاهرة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، 2002، ص 73 .

(3) نبيلة الورداني عبد الحافظ" دراسة تقيمية لظاهرة أطفال الشوارع ومدى تأثيرها في الأسرة الفقيرة"، مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، العدد الخامس عشر، المجلد الرابع، 2004، ص ص 86 – 87.

(4) تقرير البنك الدولي، المشروعات الحالية في مصر، القاهرة، مجموعة البنك الدولي، 2008، ص17 .

(و) الأسرة ودفع الطفل للعمل :

تشير العديد من الدراسات إلى أن الفقر ليس سوى واحد من جملة عوامل تؤثر على نمو الطفل، وإن كان تأثيره بالغ الأهمية بالتأكيد. كذلك تعتمد الفرص المتاحة للأطفال، بشكل حاسم على بيئتهم الأسرية، وعلى المجتمع المحلى وعلى المحيط الاقتصادى والاجتماعى الأوسع[1]. لذلك يتفق الكثير من الباحثين على أن عمل الصغار يعد أحد ملامح ثقافة الفقر أو أحد سمات الأوضاع الاقتصادية المتدنية للأسرة فى المجتمع الحضرى وخاصة فى أحياء "الجيتو" Gito شبه المنعزلة فى المدينة[2].

وبالرغم من وجود عدد من القوانين والتشريعات المنظمة لعمل الأطفال إلا أننا نجد الواقع يقف متحدياً للقوانين الدولية والمحلية، وظهرت معالم هذا التحدى فى الأعداد المتزايدة من الأطفال الذين اندرجوا فى قوة العمل منذ حداثة سنهم. والذين ارتفعت أعدادهم فى مصر لتصل إلى مليون وأربعمائة واثنا عشر طفلاً فى المرحلة العمرية من (سته – خمسة عشر) عاماً. وتشير هذه الأعداد نحو الزيادة المطردة بلا تخطيط أو توجيه، كما ساعد على ذلك مجموعة من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التى أدت إلى موجة من التضخم وارتفاع الأسعار، وهجرة العمالة المدربة إلى سوق العمل العربية، والتسرب من التعليم وتهافت أصحاب الورش على تشغيل العمال من صغار السن نظراً لانخفاض أجورهم بصور ملموسة وعدم تحمل أصحاب العمل لأعباء قانونية

---

(1) جون هيلز وآخرون، الاستبعاد الاجتماعى (محاولة للفهم)، ترجمة محمد الجوهرى، الكويت، عالم المعرفة، 2007، ص 261 .

(2) السيد عبد الفتاح عفيفى، "عمل الصغار فى بعض الحرف الصناعية وعلاقته بثقافة الفقر فى المجتمع الحضرى"، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد الثانى عشر، 2001، ص 238 .

وتأمينية للعمالة القائمة على الأطفال. لأن عمـــالتهم تـــتم خـــارج إطـــار القانون[1].

ولعل من أخطر الآثار المترتبة علـــى عمالـــة الأطفـــال زيـــادة احتمالات جنوح الأطفال وترديهم فى هاوية الانحراف والتشرد أو التسول وهجر العائلة وغير ذلك من الظواهر الاجتماعية شديدة الخطـــورة علـــى كيان المجتمع وأمنه، الأمر الذى يزيد من هموم المجتمع والتحديات التـــى تواجهه[2]. فقد أشارت دراسة (كريـــستين ميـــشيل Kristin Michelle 2003) إلى أنه فى كثير من الأحيان كانت خبرة الأطفال فى العمل أحـــد العوامل التى دفعت الطفل إلى التواجد بالشارع، فالطفل يعمل بتـــشجيع أو دفعاً من الأسرة نظراً لواقعها الاقتصادى المتردى، وغالباً مـــا يتعـــرض لسوء المعاملة والضرب من صاحب العمل، كذلك فإن دخل الطفـــل مـــن العمل المضنى لا يقارن بما يحصل عليه غيره مـــن الأطفـــال المقيمـــين بالشارع، إضافة إلى حصول الأسرة على هذا الدخل فغالباً ما يهرب الطفل من العمل إلى الشارع[3]. كما أشارت دراسة (ليلى عبد الجواد 1995) إلى أن هؤلاء الأطفال قد يتعرفوا على حياة الشارع من خلال مساعدة أسرهم فى الأعمال الهامشية المتصلة بالشارع، بالإضافة إلى أن بعض الأعمـــال قد تسمح لهؤلاء الأطفال بالتواجد والعمل فى الشارع، أو قد يكون طبيعـــة عملهم ترتبط بتكليف صاحب العمل لهؤلاء الأطفال بالقيام بأعمال بسيطة

---

(1) على السيد أحمد، "دراسة وصفية تحليلية لبعض التحديات والمخاطر التعليمية والاعلامية التى يتعرض لها الأطفال"، المؤتمر السنوى الثالث، معهد الدراسات العليـــا والطفولـــة، جامعة عين شمس، 1995، ص 436 .

(2) أسماء حسين حافظ، "مواجهة مشكلة عمالة الأطفال مـــن منظـــور إعلامـــى (دراســـة تطبيقية)"، المؤتمر السنوى الثالث، معهد الدراسات العليا والطفولة، جامعة عين شـــمس، 1995، ص ص 636-637.

(3) Kristin Michelle; Child labor and Social Capital in the Mezzo System in Search of Family and Community Based Risk and Protective Factors for Street Working Children, Ph.D., The University of Texas, 2003.

هامشية، أو يكلفه مسئوليات تعطيه الفرصة للتسكع بالشارع والتعرف عليه(1).

(س) إساءة الأسرة للطفل(*):

يشير مفهوم الإساءة إلى الابتعاد عن التعامل الذى يحترم إنسانية الطفل، ولعل أفضل منهج للاستدلال على واقع العلاقة بين انخراط الطفل فى حياة الشارع ومظاهر إساءة الأسرة يتضح فيما يلى:

1- الإساءة الانفعالية:

وهى تتضمن استنفار مشاعر الطفل نحو الكف الزائد لعفوية السلوك واعتداله، وذلك يمهد لتكوين النمط العصابى للشخصية التى يحيطها القلق، والشعور بالدونية، وعدم الكفاءة.

وعلى الرغم من مظهر الطفل الذى ينم عن الطاعة والسلوك المعتدل والالتزام بالهيكل العام للنظام، إلا أنه قد يتجه إلى الانعزال عن الآخرين أو يتخذ سلوكا نمطياً سادياً خبيثاً أو يرتبط بأحد أشكال السلوك الانحرافى كرد فعل للخضوع المفروض عليه من قبل الأسرة(2).

2- الإساءة البدنية :

وهو مجموعة من الأفعال المتعددة تؤدى إلى حدوث إصابة بدنية للطفل، ومثال ذلك الصفع أو الضرب أو الكى، أو أى سلوكيات أخرى مشابهة ولكنها تكون أكثر عنفاً إذ تتطلب استخدام أداة كالعصا أو

---

(1) ليلى عبد الجواد، "عمل الأطفال فى ظروف صعبة - تصورات مستقبلية"، المؤتمر السنوى الثالث، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 1995.

(*) لمزيد من التفاصيل أنظر:

عبد السلام عبد الغفار، عادل عز الدين الأشول، عبد المطلب أمين القريطى وآخرون، مظاهر اساءة معاملة الطفل فى المجتمع المصرى، القاهرة، جامعة عين شمس، مركز الارشاد النفسى، أكاديمية البحث العلمى، شعبة البحوث الاجتماعية، 1997.

(2) أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، أعمال ندوة سوء معاملة الأطفال واستغلالهم غير المشروع، الرياض، مطبعة اكاديمية نايف للعلوم الأمنية، ط (1)، 2001، ص 215.

المضرب أو السكين، وقد تؤدى إلى وجود إصابة ظاهرة على جسم الطفل تختلف شدتها ودرجة الضرر الناتج عنها حسب قوتها ومدى تكرارها.

3- الإساءة النفسية :

ونعنى به المضايقة اللفظية المستمرة والمعتادة من قبل والدى الطفل أو المحيطين به تجاهه، وذلك عن طريق التقليل من قدره، أو نقده، أو تهديده أو السخرية منه، وكذلك التقلب فى مشاعر الحب تجاهه من خلال استخدام وسائل لفظية أو غير لفظية. وبشكل عام فهو يشير إلى نبذ الطفل أو إكراهه أو عقابه أو إلقاء المسئولية عليه، أو الإفراط فى استخدام التهديد وتتحدد صور الإيذاء النفسى فى :

- الرفض والاحتقار.
- التخويف .
- الانعزال.
- الاستغلال أو الانحراف.
- الحرمان من الاستجابة العاطفية.

4- الإساءة الجنسية :

ويقصد به استخدام الأطفال فى إشباع الرغبات الجنسية لمن هم أكبر منهم سناً، ويشمل الإيذاء الجنسى أى أعمال جنسية مع الطفل، بالإضافة إلى أى اتصال أو احتكاك جنسى بالطفل يتم القيام به من خلال استخدام العنف أو التخويف من قبل المعتدى، دون الأخذ بعين الاعتبار عمر المشترك بهذه العملية (وهو الطفل)، ودون الاهتمام ما إذا كان هناك خدعة، أو توجد علاقة أسرية بين الطفل أو أن الطفل من الممكن أن يفهم الطبيعة الجنسية للعمل الممارس، ويعجز عن مقاومتها، كما يتمثل الإيذاء الجنسى فى تكرار سؤال الطفل عن نوع الأذى الذى تعرض له[1].

(1) منيرة عبد الرحمن آل سعود، ايذاء الأطفال (أنواعه وأسبابه وخصائص التعرض لــه)، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ط 1، 2005، ص ص 64 – 76.

(3) العوامل المرتبطة بالمجتمع وتتمثل في :

(أ) الفقر[*]:

يعرف الفقر بأنه عبارة عن مستوى معيشي منخفض لا يفي بالاحتياجات الصحية والمعنوية، وينظر لهذا المصطلح نظرة نسبية لارتباطه بمستوى المعيشة العام للمجتمع، وبتوزيع الثروة ونسق المكانة والتوقعات الاجتماعية[1]. وهنا يجب ألا نخلط بين نوعين من الفقر هما الفقر الشخصي، والفقر المجتمعي. فالفقر الشخصي يعتبر الفرد إذا اشتدت حاجته إلى شئ وتعجز موارده (دخله) عن تحقيقها أو إشباعها وهو ما يطلق عليه الفقر النسبي، وهذا النوع من الفقر لا يعطي دلالة كافية لتعدد الرغبات والتطلعات لدى البعض وإمكاناتهم المادية لا تعني بهذه التطلعات[2]، أما الفقر المجتمعي فيمكن التعبير عنه من خلال وضع مجموعة من المؤشرات ذات الطابع الكمي والكيفي للفقر كانخفاض مستويات المعيشة للفقراء نتيجة وسبباً لانخفاض الدخل وتدنيه، وانتشار الأمية وانخفاض المستوى الصحي، فضلاً عن بعض المؤشرات الكيفية كسيطرة التواكل والقدرية وخضوع الفقراء للاضطهاد وتزييف الوعي الذي يمارسه أفراد الطبقة المالكة وانعدام فرص المشاركة الاجتماعية للفقراء[3].

(*) لمزيد من التفاصيل، أنظر:

- سونيا لوثر، "تكيف الأطفال مع الفقر"، عرض غادة موسى، مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد الثالث، المجلد الأول، 2000.
- نبيلة الوردانى عبد الحافظ، مرجع سبق ذكره.

(1) محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، مرجع سبق ذكره، ص341.

(2) محمد الجوهرى وآخرون، التغير الاجتماعى، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1992، ص 344.

(3) محروس محمود خليفة، انصاف عبد العزيز عوض، المدخل فى ممارسة الخدمة الاجتماعية (الرعاية الاجتماعية وقضايا الأمن الاجتماعى)"، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ط 1، 1992، ص254.

وتلك المؤشرات السابقة قد تجعل من الفقر أحد الظواهر الاجتماعية المؤدية إلى انتشار ظاهرة أخرى ألا وهى أطفال الشوارع خاصة إذا تضافرت معه عوامل أخرى كأن يستتبع الفقر انهيار الروابط الأسرية، والبناء القيمى فى الأسرة، أو ترك الأولاد يتسكعون فى الشوارع لفترات طويلة.

(ب) العشوائيات :

وتبدو التأثيرات السلبية للعوامل المرتبطة بالمجتمع عند الإقامة أو التواجد فى أحد المناطق العشوائية، أو المناطق الواقعة على أطراف المراكز الحضرية الكبرى، حيث تعانى من غياب التنمية الاجتماعية والحرمان من الخدمات الأساسية، وهى تمثل مناطق طرد للأطفال[1]، نظراً لأنها تتسم بإنتشار الأمية، والبطالة، أو العمالة غير الماهرة، أو كموظفين فى الطبقات الإدارية الوسطى أو الدنيا، وأغلبهم يعملون فى القطاع غير الرسمى، وما زالت المرأة خارج قوة العمل، او تقوم بأعمال فى إطار قوة العمل غير الرسمية (خادمات)، ومن حصلت على قدر من التعليم أو التدريب يمكنها أن تعمل فى بعض الأعمال الوظيفية الإدارية البسيطة، أو كعاملات غير ماهرات، وتتسم تلك المجتمعات العشوائية بانتشار نوعى الأسرة النووية فيها والممتدة، كما يرتفع حجم الأسرة فى تلك المناطق، كذلك ترتفع الكثافة السكانية الكلية، مما تنعكس على تدنى الخدمات الصحية والتعليمية، وإهدار الطاقة الاقتصادية المتمثلة فى العنصر البشرى وعدم توفير فرص استثمارها، وعدم شعور قاطنى تلك المجتمعات بالأمن نتيجة عدم شرعية إقامتهم بها نظراً لتملك الدولة لتلك المجتمعات[2].

---

(1) تقرير الندوة المصرية الفرنسية، القاهرة، المجلس القومى للطفولة والأمومة، 1995، ص89 .

(2) أنظر: صلاح الدين محمود عبد الفتاح، الخصائص الاجتماعية لسكان المناطق الحضرية العشوائية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، 1988.

وبهذا تصبح ظاهرة انتشار المناطق العشوائية أحد الظواهر الاجتماعية من خلال الحركة المعتمدة على التمدن، والمبنية على الفوضى، مع تكاثر البيوت القصديرية وانتشار البناءات الفوضوية، مما أوجد أحياءاً تفتقر إلى أدنى شروط الحياة، وهو ما جعل هذه المساحات تمثل فضاءً خصباً لظاهرة أطفال الشوارع، والسلوكيات المنحلة التى لا تتفق مع التوقعات الاجتماعية المتعارف عليها. وفى سياق ذلك نشير إلى أن هناك الكثير من الباحثين أوعز انتشار ظاهرة أطفال الشوارع فى المجتمع إلى النمو العمرانى العشوائى، الذى يمتاز بالتغير الثقافى السريع، وازدياد نسبة المهاجرين من الريف إلى المدن، واختلاف الثقافة الفرعية، بل تناقضها مع الثقافة الكلية من وجوه كثيرة، وانتشار العلاقات غير السوية التى لا تشعر أفرادها بالأمن، وسيادة المعايير الخلقية المتضاربة(1).

(جـ) العوامل الثقافية :

تتعرض الهوية الثقافية بين وجهة نظر البعض إلى خطر مزدوج، فهناك خطر التهديد بالغزو الثقافى، أى أن يصبح العالم وقد اتخذ ثقافة مختلطة، ومن ناحية أخرى هناك خطر التفكك الثقافى والسيكولوجى للأفراد والجماعات(2).

ونظراً لتغير الأوضاع فى المجتمع الإنسانى وانتشار الثقافة الحضرية وهيمنتها أصبح الأطفال طاقات معطلة، فأصبحت الأنماط

- -غادة محمد ريحان، عمليات الارتقاء بالمناطق العشوائية فى فاعلية تنفيذ المخططات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الهندسة، جامعة القاهرة، 2000.
- عدلى أمين أحمد محمود، المشاركة السياسية لسكان المناطق العشوائية دراسة ميدانية بمحافظة سوهاج، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنيا، 1997.

(1) Readall Teal; Street Children in Urban Nepal, "Boy's Lives on Streets and in Shelters", Thesis (M.A), California State University, 2004.

(2) محمد فوزى عبد المقصود، تنشئة الطفل المصرى فى ضوء تحديات المستقبل (استراتيجية مقترحة)، القاهرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1991، ص76.

الثقافية لديهم استهلاكية أكثر من كونها تنموية[1]، وأصبحت الأسرة كثيرة الأبناء ينظر إليها على أنها أسر متخلفة ثقافياً[2]، وذلك وفقاً لمؤشرات عملية التغير الثقافى، والتى تفسر التخلف الثقافى Culturebag فى ضوء ترسب بعض العلاقات وبعض صور السلوك القديمة، التى تعجز عن مسايرة الوضع الجديد[3]، وهذا ما اعتمد عليه (ثورب وجاكسون Thrope and Jackson 1997) فى تفسير أثر الثقافة المجتمعية على الإساءة إلى الأطفال وانتهاك حقوقهم – والذين من بينهم أطفال الشوارع- حيث أشار إلى أنه قد يرجع ذلك الانتهاك أو تلك الإساءة إلى بناء من المعتقدات ونظام جامد من الناحية الثقافية يرتبط بشأن ممارسات وأساليب تربية الأطفال[4].

وتتمثل البيئة الثقافية فى مجموعة القيم المعنوية والخلقية التى تسود الجماعة والتى ينبثق عنها جميع عادات وتقاليد الجماعة وأسلوبها فى الحياة. كما تشير العديد من الدراسات إلى أن لهذه العوامل دوراً هاماً وأكيداً فى توجيه سلوك الفرد نحو مختلف الاتجاهات السلبية وغير السلبية منها، وكثيراً ما تهيئ الأرضية لخلق ثقافة انحرافية لديه ودفعه نحو العدوان والعنف واكتساب تصرفات توصف بالإجرامية أو الانحرافية وهو

---

(1) لمزيد من التفاصيل انظر: محمد إبراهيم عبيد، "الهوية الثقافية العربية فى عالم متغير"، مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد 3، مجلد 1، 2004.
- محمود قاسم، "هوية ثقافة الطفل فى العالم العربى"، مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد (3)، مجلد (1)، 2004.
- محمود مدحت، "الهوية الثقافية للطفل العربى (رؤية من الواقع العربى)"، مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد (3)، مجلد (1)، 2004.

(2) عبد الرحمن محمد عسيرى، تشغيل الأطفال والانحراف، الرياض، جامعة نايف للعلوم الأمنية، ط(1)، 2005، ص5.

(3) سناء الخولى، المدخل إلى علم الاجتماع، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2000، ص115.

(4) آن لورانس، "مبادئ حماية الأطفال (الإدارة والممارسة)"، ترجمة علا أحمد صلاح، د.ب.، مجموعة النيل العربية، د.ت.، ص29.

ما أكدته دراسة كوهن Kohen والتي خلص فيها إلى أن العوامل الثقافية تلعب دوراً بالغ الأهمية فى سلوك المنحرفين، وقد تكون الفوضى الثقافية التى تمر بواقع المجتمع هى سبباً فعالاً فى إحداث ظاهرة أطفال الشوارع، وذلك فى ظل غياب القيم وتدنى المستويات الخلقية مما جعل من هؤلاء الأطفال عرضة للانحراف وأداة يستخدمها المنحرفون(1).

وتعتبر وسائل الإعلام أحد أدوات المجتمع الثقافية المؤثرة فى أطفاله، والتى قد تدفع الطفل إلى اتخاذ قدوة غير سوية حتى على مستوى اللاشعور، كذلك انتشار العنف غير المبرر فى بعض المواد الفلمية، وهذا ما يشير إلى أن طفل الشارع فى حاجة لرعاية ثقافية وإعلامية بجانب الرعاية الصحية والاجتماعية، لتقدم له المسار الصحيح وتساعده على ارتياده(2).

ومن ناحية أخرى نجد بطء المؤسسات التعليمية فى الاستجابة للتغير فهى لا تستجيب لدعم الأطفال فى ظل المواقف الجديدة، فتأثير المتغيرات السياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، والتكنولوجية على المجتمع المصرى انعكست بشدة على النظام التعليمى، ووضعت المدرسة أمام تحدى جديد، فهى أساساً مؤسسة تعليمية إلا أن عملاءها من الأطفال

---

(1) - Niranjan Karnik; Categorieshave Consequences, "Street Child as Humanitarian Objects, Thesis (ph.D.), University of Illinois, 2003.
- kabita Chakraborty; Visiona "Street Childreen's Through and Perceptions of the Environment", Thesis (M.A.), University of Toronto, Canda, 2002.

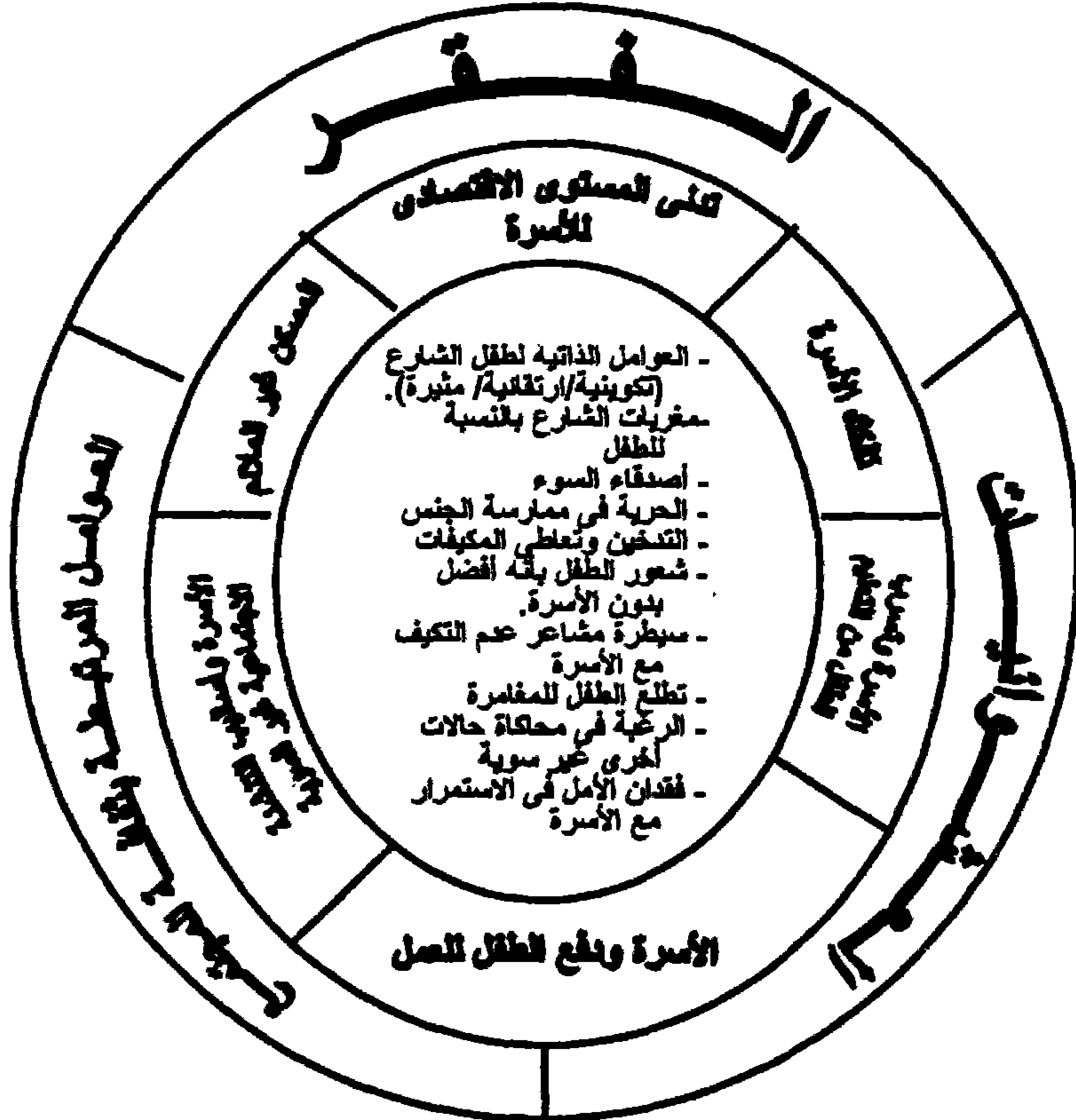
(2) انظر:
- عبد الفتاح ابراهيم عبد النبى،، مرجع سبق ذكره.
- على السيد احمد طنش، "دراسة وصفية تحليلية لبعض التحديات والمخاطر التعليمية والإعلامية التى يتعرض لها الطفل"، المؤتمر العلمى الثالث، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 1995.
- أسماء حسين حافظ، "مواجهة مشكلة عمالة الأطفال من منظور إعلامى (دراسة تطبيقية)"، المؤتمر العلمى الثالث، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 1995.

أصبحوا يدخلونها محملين بكثير من قضايا ومشاكل المجتمع الحادة من عنف، وانحراف، وسلبية، وتطلعات لا واقعية، وغيرها من المشكلات، والتى تؤثر مباشرة على العملية التعليمية، كذلك يجعلها عاجزة فى الوقت الحالى وبالصورة الراهنة عن مواجهة هذه القضايا والمشكلات، وقيامها بأدوار ذات طابع اجتماعى[1].

ويمكن توضيح التفاعلات المتبادلة بين العوامل المرتبطة بكل من الطفل والأسرة والمجتمع من خلال الشكل التالى :

شكل رقم (6)

يوضح تفاعل العوامل الذاتية والأسرية والمجتمعية لطفل الشارع



---

(1) أحمد حسين عبد الرازق، "الحاجات الإشرافية لتطوير الأداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال المدرسى"، المؤتمر العلمى السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الخامس، 2004، ص 2690.

وفى إطار ما سبق فإنه يمكن أن نستخلص أن أى معالجة لواقع أطفال الشوارع لابد وأن تستند على مجموعة من المسلمات الأساسية يمكن إيجازها على النحو التالى:

* استحالة عزل الواقع الاجتماعى لأطفال الشوارع ومن ثم مشكلاتهم عن مشكلات التخلف والتنمية فى المجتمع المصرى، ومن ثم صعوبة رسم سياسة فعالة ذات توجهات وأولويات مرتبطة بالطفولة وقضاياها.
* صعوبة وجود سياسة اجتماعية للطفولة دون دور أساسى للدولة، فى مجال السياسة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية بصورة عامة، وفى مواجهة المشكلات المعقدة والمنتشرة والواضحة فى الوقت ذاته وهى مشكلات تتصل غالباً بتدهور معايير إشباع الحاجات الأساسية للأطفال ولا سيما أطفال الشوارع.
* أن أى سياسة اجتماعية للطفولة فى مجتمعنا لابد أن تتجاوز الرؤى الطبقية الاجتماعية المتحيزة للطفولة حيث ينبغى أن تطور سياسات وأولويات وتوجهات تستجيب لحالة التنوع فى هذه الأوضاع والظروف التى يعيشها الطفل المصرى فى كافة الشرائح والطبقات وحتى خارج الشرائح والطبقات (أطفال الفئات الهامشية من فقراء الريف والحضر والهائمون فى الشوارع والمعاقون والمنحرفون وغيرهم) وتستجيب فى الوقت ذاته لأولويات المشكلات ومن ثم أولويات الجهود التى ينبغى أن تبذل.
* ضرورة الالتزام بأهداف الطفولة والتنمية خلال عقدى التسعينات والعقد الحالى، حيث تم صياغة مجموعة من الأهداف الرئيسية لبقاء وتنمية وحماية وتدعيم الطفل من خلال المنتديات الدولية المتعددة التى نظمت بدعوة من منظمات الأمم المتحدة المعنية بالطفولة وهى منظمة الصحة العالمية، ومنظمة اليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة اليونسكو والبرنامج والإنمائى للأمم المتحدة، وقد صيغت

الأهداف الرئيسية لبقاء وتنمية وحماية وتدعيم الطفل في إطار مجموعة من الأهداف القطاعية شملت القطاعات الآتية:

- قطاع صحة المرأة وتعليمها .
- قطاع التغذية .
- قطاع الصحة العامة.
- قطاع صحة الطفل .
- قطاع التعليم الأساسى.
- قطاع الأطفال فى ظروف صعبة[1].

خامساً: ظاهرة أطفال الشوارع من المنظور التشريعى وجهود الدولة فى مواجهتها :

تتخذ الطفولة موقعها على قائمة أولويات واهتمامات المجتمع الدولى، كما تم الاهتمام بقضية حقوق الأطفال فى العصر الحديث، ويرجع ذلك فى حقيقة الأمر إلى الجهود التى بذلتها بعض المنظمات غير الحكومية وذلك منذ نهاية الحرب العالمية الأولى وحتى الآن[2]. ولقد جاء النص على حقوق الإنسان عامة والأطفال بصفة خاصة فى ميثاق الأمم المتحدة فى عدة مواضع نتيجة للاعتقاد الراسخ بالتلازم الحتمى بين حماية حقوق الإنسان وحرياته وحفظ السلم والأمن الدوليين[3].

وتجدر الاشارة إلى أن ذلك الميثاق لم يكتف بذكر الضمانات الواجب مراعاتها، وإنما ألزم الدول الأطراف كذلك بضرورة إقامة قوانين وإجراءات وسلطات ومؤسسات منطبقة على الأطفال الذين بدا أنهم انتهكوا قانون العقوبات، ويتهمون بذلك، بالإضافة إلى تحديد حد أدنى للسن التى لا يجوز توجيه اتهام جنائى لمن هم دونها، ويفضل الميثاق اللجوء إلى

---

(1) المجلس القومى للطفولة والأمومة، الإطار الفكرى مكون الطفولة والأمومة فى الخطة الخمسية الرابعة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص ص140 :141.

(2) سيد أبو ضيف محمد وآخرون، حقوق الإنسان، السويس، جامعة قناة السويس، 2006، ص 46 .

(3) على يوسف الشكرى، حقوق الإنسان فى ظل العولمة، القاهرة، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، 2006، ص 82.

التدابير الاجتماعية كأوامر الرعاية والإرشاد والإشراف والمشورة، والاختبار وبرامج التعليم والتدريب المهنى على اللجوء للتدابير الوقائية[1].

ونخلص من ذلك إلى أن الاتفاقية الدولية المبرمة فى إطار الأمم المتحدة والمتعلقة بحقوق الإنسان ولا سيما الأطفال فهى تمثل أعمال قانونية ملزمة للدول حيث إن الأمم المتحدة هى التى تقوم بإعدادها ودعوة الدول إلى التوقيع عليها والتصديق عليها والانضمام إليها، وهى تكون ملزمة للدول التى صدقت أو انضمت إليها ولا تعتبر منظمة الأمم المتحدة – كشخص من أشخاص القانون الدولى، طرفاً فى هذه الاتفاقيات وإن كانت تبرم تحت مظلتها ورعايتها مما يكسبها قيمة قانونية وعالمية باعتبار أن الأمم المتحدة تمثل المجتمع الدولى ككل، وما يصدر عنها يعبر عن إرادة هذا المجتمع[2].

ونظراً لحاجة أطفال الشوارع إلى الحماية التى يتعين على المجتمع أن يقدمها لهم وتتبلور تلك الحماية فى شكل مجموعة من الاتفاقيات والمعاهدات الدولية، ومن القوانين والقرارات الوزارية، والتى تحدد الإطار العام للتعامل مع أطفال الشوارع وفى هذا الجزء سيتم عرض التشريعات والقوانين المعنية بأطفال الشوارع على المستوى المحلى ودور الدولة فى التصدى لمواجهة ظاهرة أطفال الشوارع.

(1) ظاهرة أطفال الشوارع من المنظور التشريعى :

– المحور الأول : سن الطفل

1- تمتنع المسئولية الجنائية على الطفل الذى لم يجاوز اثنتا عشرة سنة ميلادية كاملة، ومع ذلك إذا كان الطفل قد جاوزت سنه السابعة ولم يتجاوز الثانية عشرة سنة ميلادية كاملة وصدرت منه واقعة تشكل جنحة تعرض للانحراف، تتولى محكمة الطفل دون غيرها

(1) فاطمة شحاته أحمد زيدان، مركز الطفل فى القانون الدولى العام، الإسكندرية، دار الخدمات الجامعية، 2004، ص ص 338 – 339 .

(2) مصطفى السيد عبد الرحمن، حقوق الإنسان، المنوفية، جامعة المنوفية، 2005، ص 36.

الاختصاص بالنظر فى أمره، ويكون لها أن تحكم بأحد التدابير (التوبيخ، أو التسليم، أو الإيداع فى أحد المستشفيات المتخصصة، أو الإيداع فى أحد مؤسسات الرعاية الاجتماعية)، ويجوز الطعن بالاستئناف فى الحكم الصادر بالإيداع وذلك فيما يتعلق بحالة وجوده متسولاً، أو قد مارس جمع المخلفات.

2- أما فى حالات تعرض الطفل للخطر فتسرى أحكام القانون على من لم تجاوز سنه ثمانى عشرة سنة ميلادية كاملة.

- **المحور الثاني : صور وحالات تعرض الطفل للخطر**

يعد الطفل معرضاً للخطر، إذا وجد فى حالة تهدد سلامة التنشئة الواجب توافرها له، وذلك فى أى من الأحوال الآتية:

1- إذا تعرض أمنه أو أخلاقه أو صحته أو حياته للخطر.
2- إذا كانت ظروف تربيته فى الأسرة أو المدرسة أو مؤسسات الرعاية من شأنها أن تعرضه للخطر، أو كان معرضاً للإهمال، أو للإساءة، أو العنف، أو الاستغلال، أو التشرد.
3- إذا حُرم الطفل، بغير مسوغ، من حقه ولو بصفة جزئية فى حضانة أو رؤيا أحد والديه أو من له الحق فى ذلك.
4- إذا تخلى عنه الملتزم بالإنفاق عليه أو تعرض لفقد والديه أو أحدهما، أو تخلي الوالدين، أو متولى أمره عن المسئولية قبله.
5- إذا حرم الطفل من التعليم الأساسى أو تعرض مستقبله التعليمى للخطر.
6- إذا تعرض داخل الأسرة أو المدرسة أو مؤسسات الرعاية أو غيرها للتحريض على العنف أو الأعمال المنافية للآداب أو الأعمال الإباحية أو الاستغلال التجارى أو التحرش أو الاستغلال الجنسى أو الاستعمال غير المشروع للكحوليات، أو المواد المخدرة المؤثرة على الحالة العقلية.

7- إذا وجد متسولاً، ويعد من أعمال التسول عرض سلع أو خـــدمات تافهة أو القيام بألعاب بهلوانية وغير ذلك مما لا يصلح مورداً جدياً للعيش.

8- إذا مارس جمع المخلفات أو غيرها من الفضلات والمهملات.

9- إذا لم يكن له محل إقامة مستقر أو كان يبيت عادة في الطرقات أو في أماكن أخرى غير معدة للإقامة أو المبيت.

10- إذا خالط المنحرفين أو المشتبه فيهم أو الذين اشتهر عـــنهم ســـوء السيرة.

11- إذا كان سيئ السلوك ومارقٌ من سلطة أبيه أو وليه أو وصـــيه أو متولى أمره، أو من سلطة أمه فى حالة وفاة وليه أو غيابه أو عـــدم أهليته.

ولا يجوز فى هذه الحالة اتخاذ أى إجراء قبل الطفل، ولو كان من إجراءات الاستدلال، إلا بناءاً على شكوى من أبيه أو وليـــه أو وصيه أو أمه أو متولى أمره بحسب الأحوال.

12- إذا لم يكن للطفل وسيلة مشروعة للتعيش ولا عائل مؤتمن.

13- إذا كان مصاباً بمرض بدنى أو عقلى أو نفسى أو ضـــعف عقلـــى وذلك على نحو يؤثر فى قدرته على الإدراك أو الاختيـــار بحيـــث يخشى من هذا المرض أو الضعف على سلامته أو سلامة غيره.

14- إذا كان الطفل دون سن السابعة وصدرت منه واقعة تشكل جناية أو جنحة.

وفيما عدا الحالات المنصوص عليه فى البندين الثالث والرابـــع، يعاقب كل من عرّض طفلاً لإحدى حالات الخطر بالحبس مده لا تقل عن ستة أشهر وبغرامة لا تقل عن ألفى جنيه ولا تجاوز خمسة آلاف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين.

ونخلص مما تقدم أن الطفل المعرض للانحراف إنما هو "الطفل الذى لم يرتكب جريمة بعد ولكنه فى الطريق إلى ارتكابها أو هو الطفل الذى يعانى من خطر الوقوع فى الانحراف[1] .

كذلك لم يغفل المشرع بعض الحالات الأخرى التى تعتبر انحرافاً وفقاً للقانون، وعلى الأخص حالات الانحراف الناشئة عن فقد الرعاية ولهذا اتسع المشرع بمدلول الانحراف ونطاقه بحيث لم يعد الأمر يقتصر فقط على الأحداث الذين يخالفون أحكام قانون العقوبات، وإنما شمل أولئك الذين يتواجدون فى ظروف تنذر بخطر على المجتمع أو الغير أو ارتكابهم للجريمة فى المستقبل إذا تركوا وشأنهم وأولئك هم الأطفال المعرضين للخطر[2].

- المحور الثالث : آليات المواجهة

تنشأ بكل محافظة لجنة عامة لحماية الطفولة، برئاسة المحافظ، وعضوية مديرى مديريات الأمن، والتضامن الاجتماعى، والتعليم، والصحة، وممثل عن مؤسسات المجتمع المدنى المعنية بشئون الطفولة، ومن يرى المحافظ الاستعانة به، ويصدر بتشكيل اللجنة قرار من المحافظ، وتختص هذه اللجنة برسم السياسة العامة لحماية الطفولة فى المحافظة مع متابعة تنفيذ هذه السياسة.

وتشكل فى دائرة كل قسم أو مركز شرطة لجنة فرعية لحماية الطفولة يصدر بتشكيلها قرار من اللجنة العامة، ويراعى فى التشكيل أن تضم عناصر أمنية واجتماعية ونفسية وطبية وتعليمية، على ألا يقل عدد أعضائها عن خمسة ولا يجاوز سبعة أعضاء بما فيهم الرئيس، ويجوز أن تضم اللجنة بين أعضائها ممثلاً أو أكثر لمؤسسات المجتمع المدنى المعنية

---

(1) السيد عبد الحميد عطية، السيد رمضان، التشريعات الاجتماعية فى محيط الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2006، ص 290 .

(2) سلوى عثمان، السيد عبد الحميد عطية، الجريمة والانحراف من منظور الخدمة الاجتماعية، البحيرة، مطبعة البحيرة، بدون سنة نشر، ص 215 .

بشئون الطفولة، وتختص لجان حماية الطفولة الفرعية بمهمة رصد جميع حالات التعرض للخطر والتدخل الوقائى والعلاجى اللازم لجميع هذه الحالات ومتابعة ما يتخذ من إجراءات .

يستمر إشراف المجلس القومي للطفولة والأمومة على الإدارة العامة لنجدة الطفل، والتى تختص بتلقى الشكاوى من الأطفال والبالغين ومعالجتها بما يحقق سرعة إنقاذ الطفل من كل عنف أو خطر أو إهمال. وتضم الإدارة فى عضويتها ممثلين لوزارات العدل والداخلية والتضامن الاجتماعى والتنمية المحلية يختارهم الوزراء المختصون، وممثلين لمؤسسات المجتمع المدنى يختارهم الأمين العام للمجلس، ومن يرى الأمين العام الاستعانة بهم.

ولإدارة نجدة الطفل صلاحيات طلب التحقيق فيما يرد إليها من بلاغات، ومتابعة نتائج التحقيقات، وإرسال تقارير بما تكشف لها إلى جهات الاختصاص.

- المحور الرابع : التدابير

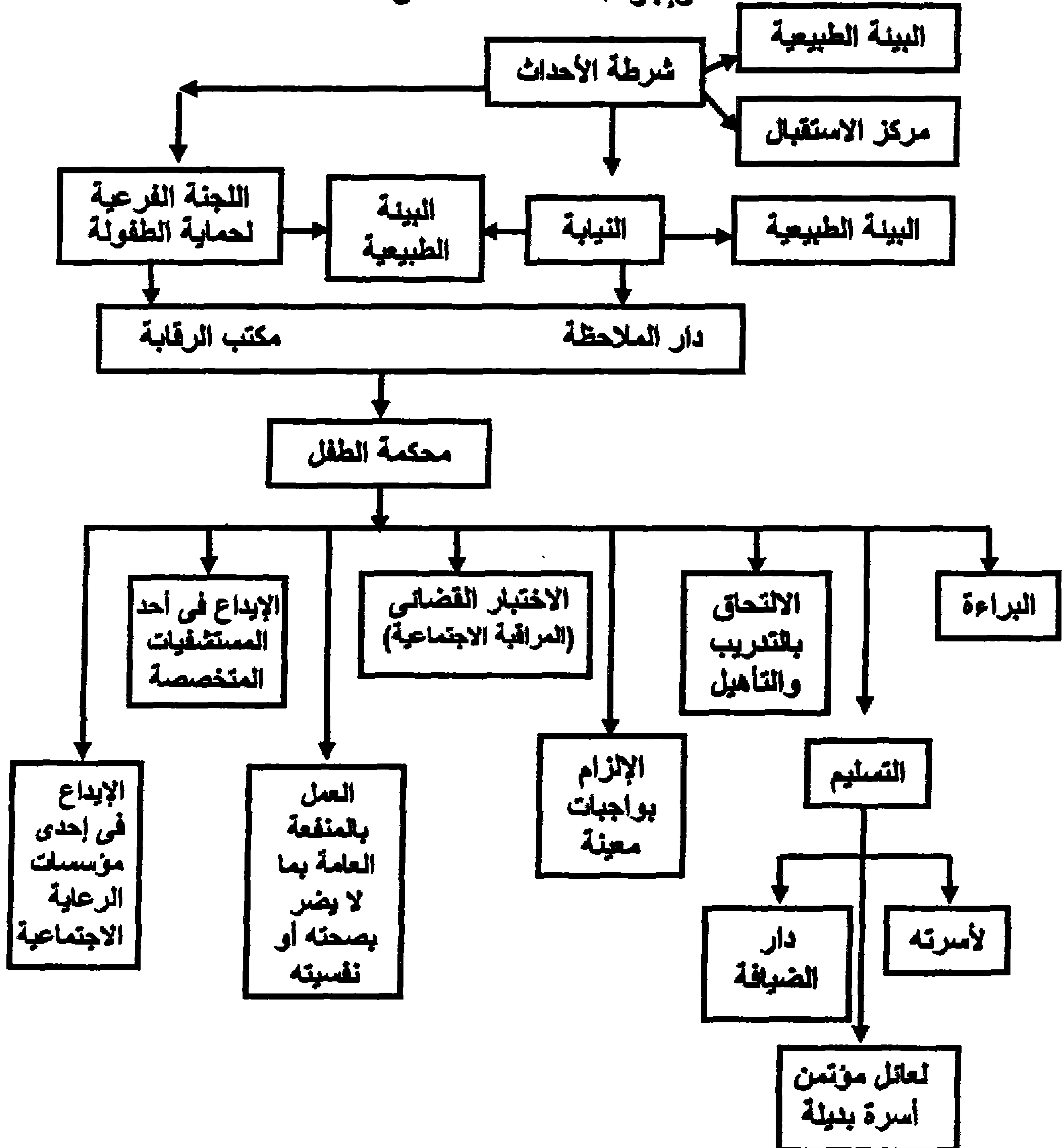
1- إذا وجد الطفل فى إحدى حالات التعرض للأنحراف عُرض أمره على اللجنة الفرعية لحماية الطفولة لإعمال شئونها، وللجنة -إذا رأت لذلك مقتضى- أن تطلب من النيابة إنذار متولى أمر الطفل كتابة لتلافى أسباب تعرضه للأنحراف، ويجب الاعتراض على هذا الإنذار أمام محكمة الطفل خلال عشرة أيام من تاريخ تسلمه ويتبع فى نظر هذا الاعتراض والفصل فيه الإجراءات المقررة للاعتراض، والأوامر الجنائية، ويكون الحكم فيه نهائياً.

2- وإذا وجد الطفل فى إحدى حالات التعرض للانحراف المشار إليها، يعد الإنذار المُوَجَّهُ لولى الأمر نهائياً، ويعرض أمره على اللجنة الفرعية لحماية الطفولة، وللجنة فضلاً عن السلطات المختصة، عرض أمر الطفل على نيابة الطفل ليتخذ فى شأنه أحد التدابير (التوبيخ، التسليم، الإلحاق بالتدريب والتأهيل، الإلزام بواجبات

معينة، الاختبار القضائى، العمل للمنفعة العامة بما لا يضر بصحة الطفل أو نفسيته، الإيداع فى إحدى المستشفيات المتخصصة، الإيداع فى إحدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية)، فإذا كان الطفل لم يبلغ السابعة من عمره فلا يتخذ فى شأنه إلا تدبير التسليم أو إيداع فى إحدى المستشفيات المتخصصة، كما هو موضح بالشكل التالى:

شكل رقم (7)

يوضح نظام معاملة أطفال الشوارع فى التشريع المصرى "مراحل وإجراءات معاملة الطفل"



3- على كل من علم بتعرض الطفل للخطر أن يقدم إليه ما فى إمكانه من المساعدة العاجلة الكفيلة بتلافى الخطر أو زواله عنه.

4- يكون للجان حماية الطفولة الفرعية تلقى الشكاوى عن حالات تعرض الطفل للخطر، ولها فى هذه الحالة -بعد التحقق من جدية الشكوى- استدعاء الطفل أو أبويه أو متولى أمره أو المسئول عنه والاستماع إلى أقوالهم حول وقائع موضوع الشكوى، وعلى اللجنة فحص الشكوى والعمل على إزالة أسبابها، فإذا عجزت عن ذلك، رفعت تقريراً بالواقعة وما تم فيها من إجراءات إلى اللجنة العامة لحماية الطفولة، لتتخذ ما يلزم من إجراءات قانونية.

- المحور الخامس : الإجراءات

تقوم اللجان الفرعية لحماية الطفولة باتخاذ ما تراه من التدابير والإجراءات الاتية:

1- إبقاء الطفل فى عائلته مع التزام الأبوين باتخاذ الإجراءات اللازمة لرفع الخطر المحدق به وذلك فى آجال محددة ورهن رقابة دورية من لجنة حماية الطفولة.

2- إبقاء الطفل فى عائلته مع تنظيم طرق التدخل الاجتماعى من الجهة المعنية بتقديم الخدمات الاجتماعية والتربوية والصحية اللازمة للطفل وعائلته ومساعدتها.

3- إبقاء الطفل فى عائلته مع أخذ الاحتياطات اللازمة لمنع كل اتصال بينه وبين الأشخاص الذين من شأنهم أن يتسببوا له فيما يهدد صحته أو سلامته البدنية أو المعنوية.

4- التوصية لدى المحكمة المختصة بإيداع الطفل مؤقتاً لحين زوال الخطر عنه لدى عائلته أو هيئة أو مؤسسة اجتماعية أو تربوية أخرى وعند الالتجاء إلى مؤسسة صحية أو علاجية وذلك طبقاً للإجراءات المقررة قانوناً.

5- التوصية لدى المحكمة المختصة باتخاذ التدابير العاجلة اللازمة لوضع الطفل فى إحدى مؤسسات الاستقبال أو إعادة التأهيل أو المؤسسات العلاجية أو لدى عائلة مؤتمنة أو هيئة أو مؤسسة اجتماعية أو تعليمية ملائمة للمدة اللازمة لزوال الخطر عنه، وذلك فى حالات تعرض الطفل للخطر أو إهماله من قبل الأبوين أو متولى أمره.

6- للجنة عند الاقتضاء، أن ترفع الأمر إلى محكمة الأسرة للنظر فى إلزام المسئول عن الطفل بنفقة وقتية، ويكون قرار المحكمة فى ذلك واجب التنفيذ ولا يوقفه الطعن فيه.

وفى حالات الخطر المحدق تقوم الإدارة العامة لنجدة الطفل بالمجلس القومى للطفولة والأمومة، أو لجنة الحماية أيهما أقرب باتخاذ ما يلزم من إجراءات عاجلة لإخراج الطفل من المكان الذى يتعرض فيه للخطر ونقله إلى مكان آمن بما فى ذلك الاستعانة برجال السلطة عند الاقتضاء.

ويعتبر خطراً محدقاً كل عمل إيجابى أو سلبى يهدد حياة الطفل أو سلامته البدنية أو المعنوية على نحو لا يمكن تلافيه بمرو الوقت.

- المحور السادس : التتبع

تقوم لجان حماية الطفولة بصفة دورية بمتابعة إجراءات ونتائج تنفيذ التدابير المتخذة فى شأن الطفل، ولها أن توصى بإعادة النظر فى هذه التدابير وتبديلها، او وقفها بما يحقق قدر الإمكان إبقاء الطفل فى محيطه العائلى، وعدم فصله عنه إلا كملاذ أخير، ولأقصر فترة زمنية ممكنة، وإعادته إليه فى أقرب وقت.

(2) جهود الدولة فى التصدى لظاهرة أطفال الشوارع :

فى إطار ما نص عليه الدستور تعتمد رؤية الدولة ممثلة فى المجلس القومى للطفولة والأمومة فى التصدى لمشكلة أطفال الشوارع على مبدأ حق الطفل فى الحصول على أوجه الرعاية المختلفة وحمايته من كل ما يهدد حياته وسلامته وأمنه بالمفهوم الشامل، وتتضمن خطة الدولة

مجموعة من الخدمات الوقائية والعلاجية والإنمائية لمواجهة ظاهرة أطفال الشوارع تتمثل فى:

(أ) استراتيجية حماية وتأهيل أطفال بلا مأوى فى مصر وإدماجهم فى المجتمع (2003)[1]

تستند استراتيجية حماية وتأهيل أطفال الشوارع إلى فكرة "حقوق الطفل" كجزء من حقوق الإنسان، ويتمثل الهدف طويل الأجل للاستراتيجية فى القضاء على ظاهرة أطفال الشوارع وذلك من خلال الالتزام بحماية هؤلاء الأطفال ومواجهة الظروف التى دفعت هؤلاء الأطفال إلى الشارع، وتوفير آليات إعادة تأهيلهم وتمكينهم من الاندماج فى المجتمع بالشكل السليم الذى يمكنهم من الحصول على حقوقهم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والترفيهية، وكذلك حقهم فى المشاركة وصنع القرارات الخاصة بهم، وذلك بهدف توفير فرص النمو السليم الذى يجعل منهم فى المستقبل مواطنين منتجين وفاعلين مشاركين فى تطوير المجتمع وتنميته، مثلهم فى ذلك كغيرهم من الأطفال الذين ينشأون فى المجتمع.

- **الأهداف الاستراتيجية والعملية المباشرة لمواجهة ظاهرة أطفال الشوارع تتحدد فيما يلى:**

الهدف الاستراتيجى الأول: تغيير نظرة المجتمع الرافضة لأطفال الشوارع، ويشمل ذلك صناع القرار ومتخذى القرارات ومنفذيها، والإعلاميين والقيادات الرسمية وغير الرسمية المؤثرة فى المجتمع.

الهدف العملى: توعية الفئات المعنية فى المجتمع بأن هؤلاء الأطفال هم ضحايا لظروف ليسوا مسئولين عنها، وأنهم ليسوا مجرمين أو جانحين بطبيعتهم.

الهدف الاستراتيجى الثانى: بناء قاعدة بيانات شاملة عن أطفال الشوارع.

---

(1) المجلس القومى للطفولة والأمومة، مشروع استراتيجية حماية وتأهيل أطفال بلا مأوى – أطفال الشوارع – فى جمهورية مصر العربية، مارس 2003.

الهدف العملى: توفير الآليات واتخاذ الإجراءات اللازمة لجمع المعلومات عن حجم وسمات وظروف أطفال الشوارع واحتياجاتهم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

الهدف الاستراتيجى الثالث: توفير الأعداد الكافية من الكوادر المؤهلة والمتخصصة للتعامل مع مشكلات أطفال الشوارع بناءاً على الرؤية الإيجابية الجديدة.

الهدف العملى: توفير فرص وآليات التدريب فى مجالات تنمية الطفل وفى مشكلات أطفال الشوارع لخريجى معاهد الخدمة الاجتماعية وأقسام العلوم الاجتماعية، بحيث توفر الكوادر اللازمة للعمل مع أطفال الشوارع بكفاءة وفاعلية.

الهدف الاستراتيجى الرابع: توفير وتعبئة الموارد الوطنية لتمويل برامج حماية وتأهيل أطفال الشوارع.

الهدف العملى: تنظيم مساهمة المواطنين وخاصة القطاع الخاص فى تمويل البرامج والمشروعات وإنشاء صندوق "رجال الأعمال" لحماية وتأهيل أطفال الشوارع.

الهدف الاستراتيجى الخامس: جذب الأطفال بعيداً عن الشارع عن طريق القضاء على الظروف التى دفعتهم إلى الشارع وتمكينهم من الحصول على حقوقهم الاجتماعية والاقتصادية.

الهدف العملى: إنشاء مراكز رعاية نهارية فى أحياء القاهرة والأسكندرية التى يتواجد فيها الأطفال بكثرة وفى المدن الرئيسية فى كل محافظات الجمهورية، مع توفير إمكانية المبيت فى الحالات الملحة، وإنشاء مراكز للإقامة الكاملة لمن يرغب.

(ب) قاعدة بيانات أطفال الشوارع:

تم تكوين مجموعة عمل فرعية تضم ممثلى الجهات المعنية والمجلس القومى للطفولة والأمومة – وزارة الشئون الاجتماعية – وزارة الداخلية – الجمعيات الأهلية – مركز معلومات مجلس الوزراء، بهدف:

- المشاركة فى وضع النظام المقترح لقاعدة البيانات الخاصة بظاهرة أطفال الشوارع فى مصر.
- تجميع الأوراق والملفات المستخدمة فى حصر وتصنيف بيانات أطفال الشوارع فى المؤسسات الاجتماعية والجمعيات الأهلية.
- القيام بسلسلة زيارات إلى الجهات المعنية للتعرف على قواعد ونظم المعلومات المستخدمة فى كل منها ومدى استعانتها بالوسائل الالكترونية.
- إعداد مشروع نظام لقاعدة بيانات أطفال الشوارع.
- إعداد تصور لاستمارة البيانات اللازمة للمشروع .

(جـ) مشروع حماية ورعاية أطفال الشوارع من المخدرات :

يتبنى المشروع المفهوم الأساسى الذى قامت عليه الاستراتيجية القومية لحماية أطفال الشوارع باعتبار هذه الفئة من الأطفال ضحية لظروفها المجتمعية الصعبة، وتحتاج للدعم والرعاية من أجل إعادة دمجها مرة أخرى فى المجتمع ، ويهدف المشروع إلى الآتى:

- حماية أطفال الشوارع من المخدرات وزيادة الوعى بهذه المشكلة.
- رفع وبناء قدرات العاملين والمتعاملين مع أطفال الشوارع فى (مؤسسات الرعاية الاجتماعية وأجهزة الشرطة والجمعيات الأهلية).
- إعداد دليل عملى تدريبى للمتعاملين مع أطفال الشوارع.
- توفير الدعم الفنى والمادى اللازمين لتطوير المؤسسات الاجتماعية والجمعيات الأهلية العاملة فى مجال رعاية أطفال الشارع ورفع كفاءة الخدمات المقدمة لها.

(د) آليات تلقى شكاوى الأطفال

خط نجدة الطفل 16000: أنشأ المجلس القومى للطفولة والأمومة خط نجدة الطفل 16000 وقد اكتسب الخط مركزاً قانونياً هاماً بالنص على إنشائه فى القانون رقم 126 لسنة 2008، وتلعب هذه الخدمة دوراً هاماً فى رصد العنف ضد الأطفال وتقديم العلاج والتأهيل للضحايا وضمان

عقاب الجانى ، وتم إطلاق الخدمة فى يونيو 2005 وهـو خـط تليفـون مجانى يقدم خدمات للأطفال ويعمل 24 ساعة ويغطى كافـة محافظـات مصر.

(هـ) التصديق على المعاهدات والمواثيق والاتفاقيات الدولية:

فى إطار حرص الدولة وجهودها المبذولة لحماية الأطفـال صـدقت مصر على الاتفاقيات الآتية:

- الميثاق الأفريقى لحقوق ورفاهية الطفل فى 5 مايو 2001.
- اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 182 بشأن أسوأ أشكال عمل الأطفال فى 6 مايو 2002.

(و) خطط التصدى لظاهرة أطفال الشوارع وأسبابها :

- الاستراتيجية القومية للقضاء على عمل الأطفال وخطر العمل 2006.
- الاستراتيجية القومية لحماية النشء من المخدرات 2005.
- خطة العمل الخمسية بالتوافق مع وثيقة عالم جدير بالأطفال 2005.
- خطة العمل الخمسية الوطنية لمناهضة العنف ضد الأطفال 2006.
- دليل التدريب للمتعاملين مع أطفال الشوارع 2007.
- مسح ظاهرة أطفال الشوارع 2007.
- إنشاء وحدة مناهضة الاتجار فى الأطفال بالمجلس 2007[1].

وبالرغم من كل الآليات والجهود السابقة التى تبذلها الدولة فى مجال رعاية أطفال الشوارع إلا أنها لاتزال غير كافية وغيـر متكافئـة مـع المرجو والمأمول لمواجهة تلك الظاهرة، كما أنها تتناسب مـع التوقعـات المستقبلية لرعاية هؤلاء الأطفال ودمجهم فـى المجتمـع مـرة أخـرى، ويقتضى هذا ضرورة تبنى اتجاه جديد فى رعاية أطفال الشوارع يـشير جوهرة إلى التحول من حماية الأطفال فقط والذى يتضمن حداً أدنى مـن

---

(1) سمية الألفى، مجهودات المجلس القومى للطفولة والأمومة، ورشـة العمـل التدريبيـة للأخصائيين الاجتماعيين بشأن مسح أطفال الشوارع بمحافظـة الاسـكندرية، ديـسمبر 2007.

الرعاية، إلى نمط آخر أكثر شمولاً حيث يركز ليس على الطفل فحسب بل على أسرته وأيضاً سائر الأنساق الأخرى المحيطة بطفل الشارع والتى تؤثر على إعادة دمجة مرة أخرى مع أسرته ومجتمعه.

سادساً: حقوق أطفال الشوارع ومنظومة الرعاية الاجتماعية :

تشير برامج رعاية الطفولة إلى أن أى خطة ناجحة وفعالة فى مجال الطفولة لابد أن ترتبط برؤية شاملة لضرورات التنمية الاجتماعية والاقتصادية فى مصر، وتحدد فى ضوء الارتباط الوثيق بين مشكلات الطفولة ومشكلات التخلف الاجتماعى، مما يبرز ظاهرة الحرمان لدى الأطفال بالمعنى الواسع بوصفها المشكلة الأكثر إلحاحاً لأطفال المجتمع المصرى، وتبرز بالتالى مشكلات أخرى قد تجد حظاً أوفر من الترويج والانتشار بوصفها نوعا من الترف الاجتماعى الذى يحاكى الاهتمامات الغربية بالطفولة وقضاياها(1).

وفى إطار ما نص عليه الدستور وما يواجه الدولة من متغيرات محلية وعالمية والآمال التى نص عليها عقدى الطفولة، يمكن تحديد عدد من الأهداف بعيدة المدى المرجو تحقيقها بالنسبة للطفولة، وتحقيق هذه الأهداف يتطلب تعاون التنظيمات المجتمعية للقيام بدورها فى عملية التنشئة والتنمية عن طريق البرامج والخدمات التى يقدمها كل فى مجال تخصصه.

كما يرى الباحث أن تحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع يجعل من الطفل شريكاً فعالاً فى تحقيق هذه الأهداف بل حمايتها والمحافظة عليها، **وهذه الأهداف هى:**

* التمتع بصحة وسلامة الجسم والحواس، أى التمتع بالصحة بمفهومها الشامل الذى حددته منظمة الصحة العالمية فى أبعاده الجسمية والعقلية والنفسية والسلوكية.

---

(1) المجلس القومى للطفولة والأمومة، الإطار الفكرى مكون الطفولة والأمومة فى الخطة الخمسية الرابعة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص141.

* تنمية العقلانية وممارسة التفكير العلمى، من أجل إعداد مواطن المستقبل الذى لديه القدرة على التعرف بوضوح على الافتراضات والمسلمات التى تقوم عليها الأفكار والمعتقدات الحالية.
* تنمية تقبل التغير والقدرة على التعليم الدائم والذاتى .
* تنمية القدرة على الإنتاج وتقدير العمل والتعاون كفريق مع القدرة على الإبداع والابتكار.
* تنمية حب البيئة والمحافظة عليها وتقدير الناحية الجمالية والوجدانية فى التصرفات والشعور وتعاملات الطفل مع عالم الطبيعة والمؤسسات والبشر.
* تنمية القدرة على السلوك الاجتماعى المتميز الذى يقوم على الحب المتبادل واحترام حريات ومشاعر الآخرين وتنمية المشاركة الإيجابية فى القرارات المجتمعية.
* تنمية وتعميق الشعور بوجوب احترام القانون لدى الطفل.
* الشعور بالانتماء إلى المجتمع والوطن(1).

ومما لا شك فيه أن الحديث عن الأهداف بعيدة المدى لتنمية الطفولة فى مصر تعتمد أساساً على مفهوم حقوق الإنسان ولا سيما حقوق الأطفال، على أن يتم ذلك من خلال إطارٍ دقيقٍ وشاملٍ لكافة الحقوق الإنسانية سواء الاجتماعية أو الاقتصادية، ويعد التركيز على وجه واحد من هذه الحقوق تشويهاً صارخاً للمفهوم(2) الذى يتضمن جانبين رئيسيين أولهما النصيب الواجب توفيره للفرد أو الجماعة من الخدمات الأساسية،

---

(1) نادية حليم، مجدى عبد القادر، وفاء مرتضى، تقويم السياسة السكانية فى مصر، تطور البرامج والمشروعات السكانية (دراسة تاريخية تحليلية)، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلد الثانى، 1994، ص ص 249 : 250.

(2) طلعت مصطفى السروجى، "السياسة الاجتماعية العالمية والحقوق الاجتماعية للانسان – الشكل والمضمون"، المؤتمر العلمى الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، 2004، ص 80 .

وثانيهما الالتزام بمعايير العدالة والإنصاف والمبادئ الأخلاقية[1]. ويجب البحث عن المفهوم الشامل والدقيق لحقوق الأطفال عامة وأطفال الشوارع بصفة خاصة. نظراً لأنهم من أهم العناصر التى تشارك فى التأثير على كافة نظم المجتمع، لذلك من المتوقع أن تهتم المجتمعات بتأهيلهم واستثمار قدراتهم وإعدادهم لتحمل المسئولية فى تحقيق الإنتاج والتنمية وهذا حقهم الملزم لمجتمعهم[2].

ومن أهم هذه الحقوق لدى أطفال الشوارع :

(1) حق طفل الشارع فى الحماية من الانحراف :

ويتم ذلك عن طريق تسليم الطفل إلى أحد أبويه أو إلى من له الولاية والوصاية عليه فإذا لم تتوافر فى أيهم الصلاحية للقيام بتربيته سلم إلى شخص يتعهد بتربيته وحسن سيره أو إلى أسرة موثوق بها يتعهد عائلها بذلك[3]. وذلك عملاً بمبدأ تنشئة الأطفال داخل أسر طبيعية. نظراً لأن الرعاية المؤسسية تعد أحد أنواع الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال التى تؤدى فى مؤسسات "داخليه – إيوائية – إيداعية" بصفة مؤقتة إلى حين تحسن ظروف أسرهم الطبيعية اقتصادياً واجتماعياً ونفسياً لتنشئهم تنشئة اجتماعية صالحة[4].

(2) حق أطفال الشوارع فى السكن والمأوى:

من الجدير بالذكر أنه ليس هناك أكثر حرماناً من أطفال الشوارع عند الحديث عن السكن، فيجب الإعمال الكامل لحقهم فى السكن والمأوى،

---

(1) أحمد الرشيدى، حقوق الإنسان دراسة مقارنة فى النظرية والتطبيق، القاهرة، مكتبة الشروق الدولية، 2005، ص30.

(2) محمد نجيب توفيق، "الرعاية الاجتماعية وحقوق الإنسان (مدخل من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية)"، المؤتمر العلمى الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، 2004، ص148.

(3) محمد على سكيكر، حقوق الطفل فى الشرائع والتشريع، د.ب، د.ن، 2005، ص 146 .

(4) السيد رمضان، مدخل فى رعاية الأسرة والطفولة (النظرية والتطبيق)، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، بدون سنة نشر، ص399 .

لذا فهناك بعض الدول التى أدركت مدى خطورة ظاهرة أطفال الشوارع ليس على الأطفال فقط بل على الدولة ككل، فقامت بالبحث عن الحلول لهذه المشكلة. فقد تضمنت الدساتير الوطنية للعديد من البلدان نصوصاً حول الحق فى السكن. ولربما كانت تجربة "فنلندا" فى التعامل مع أطفال الشوارع هى الأكثر نجاحاً، ففى أعقاب الاحتفال بالسنة الدولية للمشردين عام 1987، خصصت برنامج لإسكان المشردين من الأطفال، وفى غضون عشر سنوات انخفض عدد المشردين فى فنلندا بمعدل النصف[1].

(3) حق أطفال الشوارع فى التعليم والتربية :

التربية الصالحة حق الأولاد على الآباء، كما أن البر وإحسان المعاملة حق الآباء على الأولاد، وعند تمحيص هذا الحق نجد أنه يرتبط من ناحية أخرى بالتعلم، فالتعليم حق للجميع، كما أن طلب العلم واجب على الجميع ذكوراً وإناثاً على السواء، لذا وجب على المجتمع أن يوفر لكل فرد فرصة متكافئة ليتعلم ويستنير ولكل فرد أن يختار ما يلائم مواهبه وقدراته[2].

وفى مقابل ذلك ثمة دراسات أخرى تكشف النقاب عن شيوع أنماط التربية المتسلطة وخصوصاً فى الأسر ذات المستوى الثقافى المنخفض حيث يتساوى تقريباً مفهوم التربية مع مفهوم الأدب بالمعنى السلبى إذ يتطلب مثل هذا النمط من التربية أن يكون الطفل مطيعاً لوالديه طاعة مطلقة ولا يعارضهما أو يناقشهما، –ولا شك أن هذا النمط لا يتفق مع الظروف الأسرية لأطفال الشوارع– نظراً لأن أغلبيتهم يعانون من نقص شديد فى الوعى بمراحل نمو الطفل واحتياجاته، ولذلك فنحن كما يقول

---

(1) ماهر جميل أبو خوان، الحماية الدولية لحقوق الطفل، نقلاً عن مقالة فيليب ألتون رئيس لجنة الأمم المتحدة للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمنشورة فى تقرير مسيرة الأمم، القاهرة، دار النهضة العربية، 2005، ص ص 219 – 220 .

(2) محمد الغزالى، حقوق الإنسان بين تعاليم الإسلام وإعلان الأمم المتحدة، الإسكندرية، دار الدعوة للطبع والنشر والتوزيع، ط 1، 2002، ص ص 183 – 184 .

البعض بصدد ظاهرة مجتمعية مرتبطة بتفشى الأمية وعدم الأخذ بالسبل العقلانية فى معالجة أمورنا(1).

(4) حق الطفل فى الأمن الاجتماعى:

يؤكد هذا الحق على ضرورة أن يتاح لطفل الشارع الشعور بالأمن والاستقرار ، وأن يكون له الحق فى أن ينشأ وينمو فى صحة وعافية كأحد أهداف الأمن الاجتماعى، وتحقيقاً لهذا الهدف يجب أن يمنح الرعاية والحماية، كما يجب أن يكون للطفل الحق فى التغذية الكافية والمأوى والعناية الطبية. ولا سيما لحالات أطفال الشوارع المصابين بعجز بسبب إحدى العاهات(2).

لذلك تشير دراسة (مورا دى ولويز سيرجو Moura de, Luiz Sergio 2000) إلى أن أطفال الشوارع يبحثون عن الأمن الاجتماعى ويحاولون الحصول عليه من خلال المعيشة مع أقرانهم بالشارع حيث إنهم يحمون بعضهم ويمضون أوقاتاً طويلة مع بعضهم ويحاولون إشباع احتياجاتهم إلى التسلية، كما يقفون مع بعضهم تجاه الآخرين وقد لا يتفق ذلك مع حقيقة الأمر. إلا أن ذلك يرشد إلى احتياج هؤلاء الأطفال إلى الأمن الاجتماعى الذى يفتقدونه وتتعدد صور عدم الأمن فقد يتمثل بعضها فى الحاجة إلى أوراق رسمية، أو الرغبة فى الاستقرار والعودة للمنزل، أو الزواج وإنشاء أسرة جديدة، أو العمل فى إحدى المهن التى تدر دخل كبير ومستمر. وبالرغم من تلك الاحتياجات التى تشعر الطفل بالأمن الاجتماعى تتسم فى مجملها بالتواضع وعدم المبالغة إلا أنه يصعب تحقيقها نظراً لظروفهم وظروف أسرهم(3).

---

(1) السيد أحمد المخزنجى، الطفل العربى واقعه وحاجاته، القاهرة، دار التحرير، 1997، ص 174 .

(2) السيد رمضان، التشريعات الاجتماعية فى محيط الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2001، ص ص 233 – 234 .

(3) Moura de, Luiz Sergio; Social Construction of Street Children, British Journal of Social Work, vol. 32, No. 3, 2002.

(5) حق أطفال الشوارع فى الحماية وعدم الاستغلال :

يجب أن يتمتع الأطفال ولا سيما أطفال الشوارع بالحماية من جميع صور الإهمال والقسوة والاستغلال، كما يحظر استرقاقهم أو الاتجار بهم بأية صورة، ويحظر استخدام الأطفال فى العمل قبل بلوغهم السن الأدنى الملائم، كما يحظر فى جميع الأحوال حمله على العمل أو تركه يعمل فى أية مهنة أو وظيفة تؤذى صحته أو تمس تعلمه أو تعرقل نموه الجسمانى أو العقلى[1].

ومن الجدير بالذكر أن أطفال الشوارع من أكثر الفئات تعرضاً للاستغلال الجنسى كما يتعرضون للمخاطر بشكل متزايد وإلى أشكال متعددة من الإساءة والعنف، بالإضافة إلى الحمل غير المشروع وغير المرغوب فيه، وكذلك زيادة انتشار الأمراض الجنسية المعدية، وخصوصاً مرض الإيدز، كما أن دخول الأطفال فى عالم تجارة الجنس يحرمهم من فرصة مواصلة التعليم وتحقيق الذات. كما يؤدى الاستغلال الجنسى للأطفال إلى فقد الطفل لبراءة الطفولة وتعامله بلغة الكبار، كما أن ذلك يفقد الطفل كرامته وإحساسه بإنسانيته، وهو ما يجعله يصاب بالإحباط والاكتئاب وربما قد يقوده ذلك فى بعض الحالات إلى الانتحار أو ربما يجعله أكثر ممارسة للعنف والجريمة ولا يعرف من الحياة سوى الاستغلال، وقد يقوده ذلك إلى ممارسة الشىء ذاته مع الآخرين حينما يكبر[2].

وبصفة عامة تتمثل الحقوق الخاصة بأطفال الشوارع فى[3] :

---

(1) سيد محمدين، حقوق الإنسان بين النظرية والتطبيق فى مجال استراتيجيات حماية الطفولة، القاهرة، د.ن، 2005، ص 34 .

(2) فاطمة شحاته أحمد زيدان، مرجع سبق ذكره، ص 232 .

(3) ماهر أبو المعاطى، "الخدمة الاجتماعية وحقوق الإنسان فى ضوء المواثيق والتشريعات العالمية والمحلية"، المؤتمر العلمى الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، 2004، ص 37 .

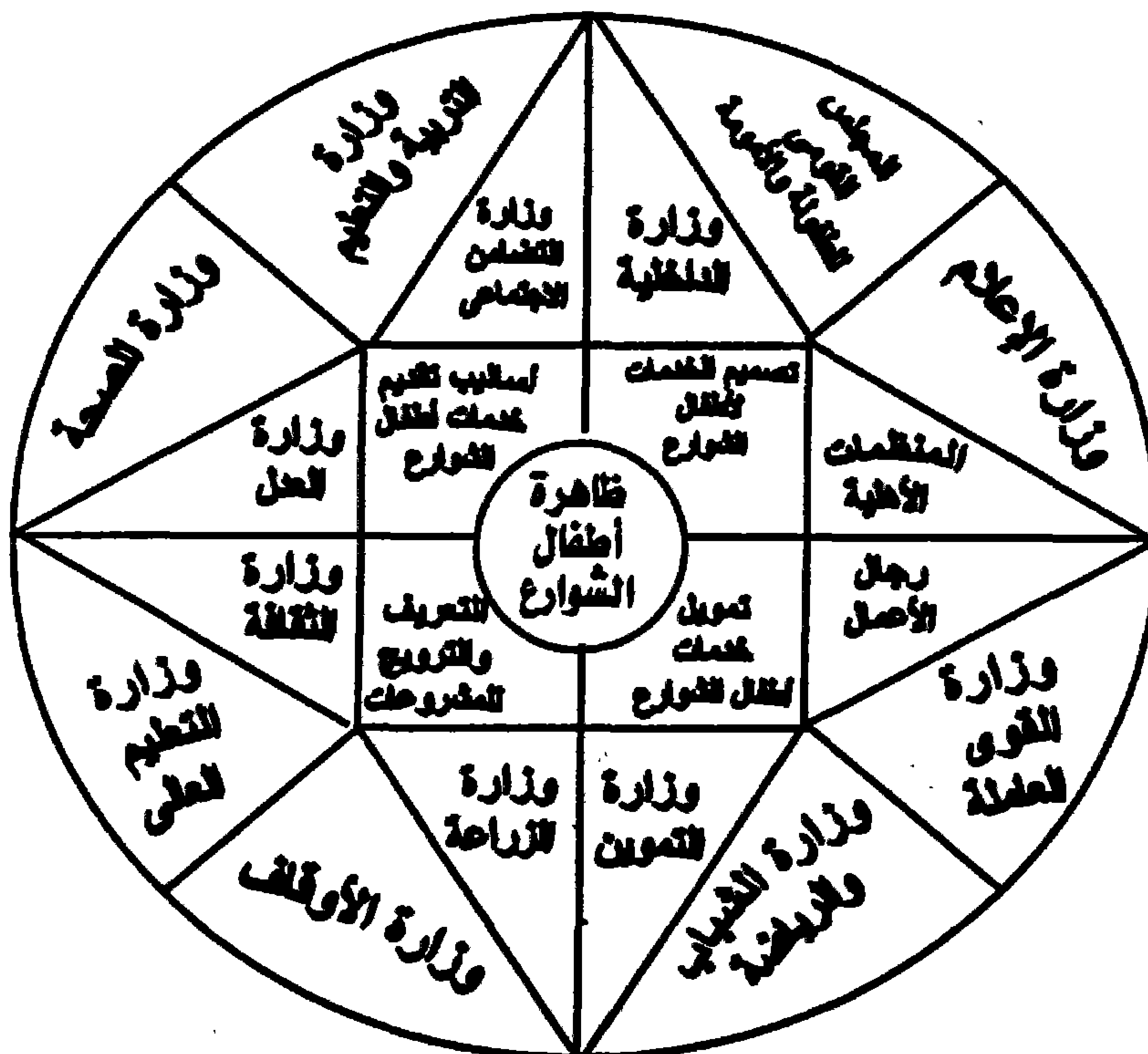
- الحق فى الحماية والرعاية واتخاذ التدابير الوقائية لمنعه من الانحراف.
- الحق فى جعل جلسات محاكمته سرية .
- حقه فى التعليم منذ صغره وهو فى المهد تحت توجيه وإرشاد حتى لايتعرض للتسرب من التعليم.
- حقهم فى الحياة والنمو الصحى والرفاهية على المدى البعيد.
- حقهم فى الحصول على كافة الحقوق المدنية كقرنائهم من الأطفال .
- حقهم فى أن يكون لهم كرامتهم وحقهم فى الرعاية الصحية والتعليم .
- حقهم فى الحماية من أى اعتداءات أو استغلال أو عنف وأن تهان مصالحهم .
- حقهم فى عدم التمييز بينهم وبين غيرهم والعمل على تحقيق مصالحهم .
- حقهم فى إعادة تأهيلهم بما يتضمنه ذلك من إجراءات وأساليب ملائمة لظروفهم.
- حقهم فى أن يكون لهم دور إيجابى فى صياغة وتشكيل حياتهم.
- حقهم فى أن يكون لهم رأى والمشاركة فى اتخاذ القرارات.
- حقهم فى التدريب على مهارات الحياة واكتساب خبرات جديدة.
- حقهم فى الحصول على الغذاء الكافى والمناسب بما لا يؤثر سلبياً على نموهم.
- حقهم فى العيش فى مسكن آمن وحمايتهم من العنف.

ونظراً لتعدد أبعاد ظاهرة أطفال الشوارع وتدخلها، وارتباطها بالسياسات العامة المؤثرة فى حركة المجتمع، فإن مواجهة هذه الظاهرة بشكل فعال وجذري يستلزم تضافر الجهود الحكومية والشعبية وتعاون الوزارات والمؤسسات المعنية والمنظمات غير الحكومية العاملة فى هذا المجال والخبراء ورجال القانون وأساتذة الجامعات وممثلي قطاع الأعمال كمنظمات وكأفراد، على أن يقوم المجلس القومي للطفولة والأمومة بدور

المنسق وذلك من خلال تشكيل لجنة خاصة تقوم بالتنسيق والمتابعة، لمنظومة الرعاية الاجتماعية فى مواجهة ظاهرة أطفال الشوارع بناءاً على النظرة الإيجابية نحو الطفل، والالتزام بخطط العمل، حيث يقوم كل طرف بمسئوليته لتنفيذ أهداف المنظومة.

شكل رقم (8)

يوضح التصور الخاص بمنظومة الرعاية الاجتماعية لأطفال الشوارع



وقد وضع منتدى المجتمع المدنى العربى للطفولة، تصوراً فى مواجهة الظاهرة من خلال مشاركة الهيئات المعنية كالآتى[1]:

(1) وزارة التربية والتعليم: العمل على تطوير نظام التعليم من حيث محاولة استيعاب جميع الأطفال، العمل على تعميم التعليم غير

(1) منتدى المجتمع المدنى العربى للطفولة، منظومة الرعاية الاجتماعية لأطفال الشوارع، القاهرة، 2007.

الرسمى، وتبنى نظام المدرسة الشاملة فى التعليم الرسـمي بحيـث يحصل التلميذ على تدريب وتأهيل مهني فى نفس الوقت، التأكد من تحقيق مجانية التعليم فعلياً بالنسبة للفقراء وتحسين العملية التعليمية، منح الأسر الفقيرة منحة للتعليم توقف إذا لم يلتزموا بتعليم أولادهم، توفير الأماكن والأدوات لممارسـة الأنـشطة الرياضـية والفنيـة والثقافية.

(2) وزارة التضامن الاجتماعى: توسيع شبكة الضمان الاجتماعى ورفع قيمة الضمان لتوفير الاحتياجات الأساسية للأسر الفقيـرة، تطـوير نظام فعال لتحديد الفئات المستهدفة، تشجيع تأسيس الجمعيات الأهلية التى تهدف إلى مساعدة أطفال الشوارع وإعادة تأهيلهم والعمل على تأسيس مراكز استقبال وإيواء مؤقت فى المناطق الحضرية الفقيرة، وكذلك دور للإيواء الكامل على أساس أن تـسند وزارة التـضامن إدارة هذه الدور إلى جمعيات أهلية متخصصة، إعداد الكوادر مـن الأخصائيين الاجتماعيين المتخصصين فـى التعامـل مـع أطفـال الشوارع بناءاً على فهم سليم للمشكلة ونظرة إيجابية للطفل، وتتولى وزارة التضامن الاجتماعى مهمة إعداد الكـوادر اللازمـة لتأهيـل وتعليم الأطفال فى كل مراحل التأهيل بدءاً من الشارع وحتى تمكينهم من الاندماج فى المجرى الطبيعى للمجتمع.

(3) وزارة الصحة: توفير الرعاية الصحية لأطفال الشوارع وإعطـائهم أولوية فى المؤسسات الصحية الحكومية، توفير بعـض الوحـدات الصحية المتنقلة، تذهب إلى أماكن تجمع أطفال الشوارع وتعطـيهم الفرصة لطلب المساعدة،

(4) وزارة العدل: العمل على تغيير فلسفة القانون مـن فكـرة الجنـاح والخطورة الاجتماعية للطفل إلى فلسفة الأطفال فى ظروف صعبة، كما يجب أن يوفر القانون معاملة خاصة لأطفال الشوارع تبتعد عن أساليب القهر وتقترب من الأساليب الاجتماعية التربوية، تقنين اتفاقية

حقوق الطفل، وإزالة كل ما يتناقض معها من قوانين خاصة بالطفل، تغيير قانون الأحوال الشخصية بما يحمي العائلة من التفكك، تبنى نظام القضاء المتخصص فى مشاكل الطفل بما فى ذلك محكمة الأسرة، كما يجب العمل على تعيين النساء فى القضاء المتخصص فى مجال الطفل، وفى هذا الإطار يجب تطوير نظام المراقبة الاجتماعية باعتباره أنسب الوسائل لإعادة تأهيل الطفل فى إطاره الأسرى الطبيعى مع المساعدة فى حل المشاكل الحالية.

(5) وزارة الداخلية: العمل على تغيير نظرة ضابط الشرطة لطفل الشارع باعتباره ضحية لظروف سيئة وليس له دخل فيها، ضرورة العمل على إيجاد نظام بديل للقبض على أطفال الشوارع، تدريب وتوعية العاملين فى شرطة الأحداث على المعاملة الإنسانية الواعية لكل فئات الأطفال فى ظروف صعبة وخاصة أطفال الشوارع، تعيين ضابطات شرطة فى شرطة الأحداث، مع تدريب العاملين على كيفية التعامل مع الطفل نفسياً واجتماعياً بالإضافة إلى وجود أخصائيات اجتماعيات ونفسيات فى مقر الشرطة التى تتعامل مع الأحداث لإجراء البحوث النفسية والاجتماعية، منح الأطفال بطاقات تحقيق الشخصية بحيث يلتزمون بحملها.

(6) وزارة القوى العاملة: تطوير برامج للتدريب والتأهيل المهنى، وإقامة مراكز صغيرة فى الأحياء الشعبية لتدريب الأطفال على بعض الحرف التى تساعدهم فى الحصول على عمل.

(7) وزارة الزراعة: يمكن أن تساهم الوزارة فى القضاء على البطالة بين أسر أطفال الشوارع بإتاحة الفرصة لهم للاشتراك فى مشروعات لاستصلاح الأراضى الزراعية.

(8) وزارة الإعلام : يمكن أن يلعب الإعلام فى مواجهة ظاهرة أطفال الشوارع دوراً رئيسياً، فمن ناحية يستطيع التأثير فى وعى المواطنين من حيث تغيير الرؤية السلبية لأطفال الشوارع، ومن الناحية الأخرى

يمكن لوسائل الإعلام عن طريق إنتاج أفلام عن أطفال الشوارع، تعبئة الجهود التطوعية وحثها على المشاركة فى حل المشكلة سواء من الناحية المادية أو الاجتماعية أو النفسية. كما تلعب المؤسسات الإعلامية التابعة للوزارة دوراً كبيراً فى الحملات الإعلامية اللازمة لتعبئة الجهود من أجل تنفيذ البرامج والمشروعات الخاصة بأطفال الشوارع.

(9) وزارة الثقافة: يجب أن تشتمل المؤسسات المعنية بثقافة الطفل على أنشطة خاصة بالأطفال فى ظروف صعبة، بحيث تنظم لهم برامج لتنمية مواهبهم، كما يجب دعوة أطفال الشوارع للمشاركة فى أنشطة مراكز الطفل، وفى هذا الإطار يمكن لوزارة الثقافة أن تشارك فى عملية التأهيل النفسى والاجتماعى لأطفال الشوارع عن طريق تمكينهم من التعبير عن أنفسهم فنياً وثقافياً.

(10) وزارة التعليم العالي: تضمين مشكلات الأطفال فى ظروف صعبة ومنها مشكلة أطفال الشوارع فى برامجها الدراسية، تدريس اتفاقية حقوق الطفل فى أقسام الكليات المعنية بالظاهرة، الاهتمام بالتدريب العملى لهؤلاء الطلاب فى المراكز النهارية والدائمة التى تنشأ خصيصاً لهؤلاء الأطفال، تشجيع الباحثين وطلاب الدراسات العليا على إجراء البحوث المتعمقة التى تكشف أسباب الظاهرة وأساليب الوقاية والعلاج منه.

(11) وزارة الشباب والرياضة : إعداد ندوات للشباب لتوعيتهم بمشكلات أطفال الشوارع ، بالإضافة إلى إقامة أنشطة فنية تعبر عن هؤلاء الأطفال والظروف الصعبة التى يعيشونها، إنشاء آليات للمشاركة المجتمعية من خلال فتح مراكز الشباب والنوادى أمام أطفال الشوارع وإتاحة الفرصة أمامهم لممارسة الأنشطة المختلفة التى تشبع ميولهم وتكسبهم مهارات مختلفة، وتكشف كذلك عن حقيقة قدراتهم ومحاولة توجيهها إلى الطريق السليم.

(12) وزارة الأوقاف : فتح دور العبادة لتعليم الأطفال ومساعدتهم في تعلم النظافة الشخصية، وتقديم الرعاية الصحية بالمراكز الطبية الملحقة بها، بالإضافة إلى تقديم وجبات غذائية وملابس لهم من التبرعات ومال الزكاة، الإرشاد الدينى لأطفال الشوارع وتبصيرهم بأمور دينهم ومخاطر التواجد بالشارع، الدعوة لإعداد قادة متطوعين من الحاصلين على مؤهلات مناسبة للتعامل مع مشكلات أطفال الشوارع، تدريب الدعاة على الرؤية السليمة لأطفال الشوارع، بحيث يمكنهم توجيه نظر فئات المجتمع إلى طبيعة هؤلاء الأطفال باعتبارهم فئة مجنى عليها نتيجة لأوضاع وظروف لا يد لهم فيها ومن ثم يجب مساعدتهم.

(13) المنظمات الأهلية : المنظمات الأهلية هى المنوطة بالعمل المباشر مع هذه الظاهرة، حيث إن الطبيعة التطوعية للعمل فيها تجعل مساهمة العاملين فى حل المشكلة أكثر إنسانية وأكثر قدرة على تبنى الرؤي الإيجابية نحو الأطفال، وفى هذا الإطار يمكن الاستفادة من التجارب الناجحة مثل تجربة قرية الأمل لأطفال الشوارع التى أثبتت نجاحاً كبيراً، يمكن للتنظيمات الأهلية أن تقوم بالتوعية وبتغيير الرؤية السلبية نحو هؤلاء الأطفال، كما أنها أكثر قدرة على حشد التمويل والتبرعات من أجل إقامة مراكز الاستقبال والإيواء المؤقت أو الدائم، كذلك يمكن توفير فرص التدريب والتأهيل المهنى لهؤلاء الأطفال بمساعدة الوزارات والمؤسسات المعنية بالمشكلة.

(14) رجال الأعمال : حث رجال الأعمال فى مصر على القيام بدورهم الاجتماعى بالمساهمة فى حل المشكلات الاجتماعية مثل مشكلة أطفال الشوارع، على الحكومة رفع الحد الأعلى من التبرعات المعفاة من الضرائب، على رجال الأعمال المساهمة بالتمويل فى خطط مواجهة هذه الظاهرة، حث رجال الأعمال فى التجمعات الصناعية على إنشاء مراكز للتدريب والتأهيل والتعليم ملحق بها

فصول تعليمية وأماكن للمبيت بحيث تؤهل هـــذه المراكــز أطفـــال الشوارع للعمل فى هذه التجمعات الصناعية بعـــد بلـــوغهم الـــسن القانونية للعمل وحصولهم على المهارات الفنية .

سابعاً: استراتيجيات وأساليب المواجهة كمدخل لإعادة التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع:

يؤدى الانخراط فى حياة الشوارع إلـــى حرمـــان الأطفـــال مـــن احتياجاتهم الأساسية الخاصة بالحماية، والتوجيه والإشـــراف، ويتـــركهم فريسة للأشكال المختلفة من الإستغلال وسوء المعاملة، وبالنسبة لكثير من الأطفال يسلتزم البقاء فى الشارع انتهاج سلوك إجرامى كالتسول - بمـــا فى ذلك من أعمال التشويه الذاتى وإذلال النفس، والـــدعارة . ويتعـــرض أطفال الشوارع إلى طائفة واسعة من الأخطار الصحية البدنيـــة منهـــا والنفسية، وقد تم تحديد سوء التغذية، والإصابات فى الهيكـــل العظمـــى، والأمراض الجلدية، وإدمان المواد المخدرة ، والاكتئاب والقلق والإرهاب واضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع من المشكلات المباشرة المقترنة بحياة الشارع [1]. كما تؤكد نتائج دراسة كل من (صادق الخواجا 2001، سوسن الشريف 2004) إلى أن هؤلاء الأطفال يعانون من سوء التوافـــق مع مجتمعاتهم والذى يبدو فى فقدان الشعور بـــالأمن، الغـــضب، القلـــق، الإحباط، تدنى مفهوم الذات، نتيجة لتعرضهم لـــضغوط الحيـــاة اليوميـــة المستمرة وسوء المعاملة من الأفراد العاديين، وحالات الخوف من مخاطر الشارع، مما قد يولد لديهم انحرافات سلوكية كالسرقة والعدوانية والعنف المفرط[2].

---

(1) اليونيسف، وضع الطفولة والأمومة فى مصر تحليل على أســاس الحقــوق، القــاهرة، سبتمبر 2003، ص 69 .

(2) أنظر :

- صادق الخواجا، مرجع سبق ذكره.
- سوسن الشريف، مرجع سبق ذكره، ص 108.

ومن هنا تبرز أهمية وجود منظومة متكاملة من الاستراتيجيات والأساليب لمواجهة ظاهرة أطفال الشوارع وما يترتب عليها من عدم توافق هؤلاء الأطفال مع مجتمعاتهم لتصبح فى النهاية ظاهرة أطفال الشوارع من أخطر مشكلات الحياة الاجتماعية الحديثة لأنها تمس قطاع كبير من الأطفال الذين يعدون أمل الأمة ومستقبلها، كما أنهم يصبحون معرضين للانحراف فتتلقفهم العصابات المختلفة ليتحولوا إلى قنابل موقوتة تهدد الأمن الاجتماعى. وهم بذلك يمثلون مشكلة تتطلب تدخل كافة التخصصات والعمل من أجل مواجهتها والقضاء على الأسباب التى تؤدى إليها [1].

وذلك بالاعتماد على مجموعة من الاستراتيجيات والأساليب لمواجهة ظاهرة أطفال الشوارع، والتى تتمثل فى:

(1) استراتيجية العمل المؤسسى:

(أ) أسلوب مراكز الاستقبال المفتوحة :

تشير فكرة المركز المفتوح إلى خلق مؤسسة غير إيوائية تفتح أبوابها لأطفال الشوارع لجزء من اليوم، حيث يحضرون لها طواعية للاستفادة من الخدمات الأساسية التى يحتاجونها. ومن خلال التردد المستمر للطفل على مركز الاستقبال يقوم الباحثون الاجتماعيون بفتح قناة حوار وتواصل مع الطفل بغرض التعرف على مشكلته، وعلى الأفكار اللامنطقية لديه، وإيجاد حلول لمشكلاته، ومحاولة تعديل بعض الأفكار والسلوكيات غير السوية بغرض خلق قناعات جديدة لديه والعمل على التوصل لاتفاق معه حول الحل الأمثل[2]. كذلك يقوم مركز الاستقبال

---

(1) مديحة مصطفى فتحى، "فعالية جهود شبكة العمل لمواجهة ظاهرة أطفال الشوارع فى بناء قدرات المنظمات غير الحكومية الأعضاء فى الشبكة"، المؤتمر العلمى الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الرابع، 2004، ص ص 186 – 187 .

(2) Lsbandi Adi; Social work Macro Intervention, Street Shildren's Proplems and the open House for Street Children, Ph.D, University of New South Wales, 2000.

بتحويل الطفل إلى مؤسسة أو برنامج آخر ليتولى إعادة تأهيل الطفل كمرحلة تالية للمركز، ومن أهم الخدمات التى يمكن أن يقدمها المركز خدمات طبية أولية، توفير ثقافة صحية للأطفال ، تقديم وجبات غذائية متوازنة، توفير أماكن للاستحمام وغسل الملابس، توفير برامج لمحو الأمية، إتاحة الفرصة للأطفال لممارسة الرياضة والألعاب التعليمية والترفيهية[1] .

وتشير دراسة جمال محمود إلى مجموعة المراحل المرتبطة بالعمل فى مراكز الاستقبال المفتوحة فيما يلى:[2]

(1) الاستقبال: البت فى القبول وفى هذه المرحلة يتم استقبال الطفل من قبل الأخصائى الاجتماعى لحل مشكلته بإزالة مخاوفه وإعادة ثقته بنفسه وتهيئته للاندماج فى الحياة الجديدة وجدوى المعاملة المؤسسية.

(2) الدراسة: تشمل القيام بدراسة احتياجات الطفل ومشكلاته من خلال الأسلوب العلمى باستخدام الأساليب الحديثة وتفيد عملية الدراسة فى التعرف على احتياجات الطفل ومحاولة إشباعها لمساعدة الطفل على الاستقرار بالمؤسسة .

(3) التعاقد: وهو الاتفاق المبرم إما شفهياً أو كتابياً بين المؤسسة متمثلة فى الأخصائى الاجتماعى والطفل. ويشمل التعاقد كافة الإجراءات والمسئوليات التى تتحدد فى الحياة الجديدة داخل المؤسسة بالنسبة لكل من الطفل والأخصائى الاجتماعى هذا وقد يتضمن التعاقد أطراف آخرين متى استوجب ذلك.

(4) المساعدة / البرنامج : ويتضمن الخدمات المقدمة للطفل من خلال تخطيط البرامج والأنشطة والخدمات للأطفال بما تشتمل عليه من

---

(1) محمد المنير أحمد صفى الدين، مراكز الاستقبال المفتوحة ودورها فى إعادة تأهيل أطفال الشوارع، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، 2000، ص ص 192 – 195 .

(2) جمال محمود محمد أبو العينين، دراسة تحليلية للصعوبات التى تواجه أندية الدفاع الاجتماعى فى ممارسة العمل مع جماعات أطفال الشوارع، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1992.

برامج ثقافية ودينية وتعليمية تقدم للطفل فى إطار مساعدته على التكيف مع الحياة الجديدة وتهيئته للتزود بمهارات الحياة اليومية وتمتد عملية المساعدة هنا لتشمل جهود الأخصائى وفريق العمل حول رعاية الطفل داخل المؤسسة .

(5) التقويم : ويتضمن التعرف على مدى التحسن الذى طرأ على حياة الطفل من مختلف النواحى وكذلك الوقوف على مدى كفاية الخدمات والبرامج المقدمة للطفل ومدى ما تحققه من أهداف وقد يكون التقويم مرحليا أو كلياً متى دعت الحاجة .

(ب) أسلوب التعليم غير النظامى :

وهو عبارة عن استراتيجية بديلة مستحدثة على المستوى العربى كما تمارسها عددا من الجمعيات الأهلية التطوعية فى مدينة برازيليا فى البرازيل ويعتمد هذا النموذج على مراكز مفتوحة تشبه مراكز الاستقبال ولكنها تقتصر على تقديم خدمات تعليمية وبرامج محو الأمية بجانب التدريب المهنى لطفل الشارع باستخدام مناهج متطورة تعتمد على فهم وطبيعة حياة طفل الشارع وترتبط بعناصره وذلك من خلال أسلوب التعليم والتدريب المرحلى والذى يعتمد على تقسيم هذه المناهج إلى مراحل مختلفة بحيث لايشترط الحضور المنتظم ومن خلال مناهج معدة لهذا الغرض يتم تقديم هذه الخدمات لطفل الشارع بالاعتماد على معدلات حضوره[1]. ويمكن الاعتماد على أسلوب التعليم غير النظامى فى تقديم الخدمات الاجتماعية المختلفة لطفل الشارع بالإضافة إلى التوعية، والإرشاد، والتصدى لتعاطى المواد المخدرة بين أطفال الشوارع، كمحاولة لتحويل طفل الشارع إلى طفل منتج، وإذا ما حصل الطفل على شهادة معتمدة بعد استكمال مراحل التعليم فإن ذلك يمكنه من الحصول على عمل مناسب بمساهمة المركز، وعموماً فإن هذا النموذج يصلح للتعامل مع

(1) Gumina, Delord; Educational of Homeless Children Percpions of Converon Ment and Trands Diprtotion , Msw, University of Logn Beach,California, 2004.

الأطفال العاملين وأطفال المؤسسات الاجتماعية والمتسربين دراسياً، ومن المتوقع أن يكون له مردود فعل فى المجتمع العربى. فضلاً عن ارتباطه بمفهوم مراكز الاستقبال وإمكانية استخدامه كقناة أو أداة رئيسية لتحقيق أهدافها وتطور خدماتها وبرامجها[1].

والتجربة المصرية الخاصة بمواجهة ظاهرة أطفال الشوارع يمكن أن تستفيد من الأنشطة التى ينظمها مركز الاستقبال سواء كانت ثقافية أو تعليمية أو رياضية والتى يشترك فيها أطفال الشوارع حسب رغباتهم وذلك فى إطار مدخل التعليم غير النظامى والذى يعتمد أساساً على مفهوم تعلم لتتحرر (باولو فرايرى)، ومفهوم المدارس الحرة (سمرفيل وأيليش) وهذه المفاهيم تمثل النقيض للفكرة التقليدية للتعليم، حيث يقوم التعليم التقليدى على أساس الإعداد للمستقبل، بينما التعليم غير النظامى يقوم على أساس أن التعليم فى حد ذاته يؤدى إلى التحرر والتمكين لأنه يساعد على إعادة تفسير التجربة التى يقدمها التعليم فى اللحظة الحاضرة، وهو بذلك يمنح معنى للحياة الحالية للإنسان [2] .

أما عن الاعتبارات الواجب مراعاتها من جانب الممارسين المهنيين عند تطبيق أسلوب التعليم غير النظامى فتتحدد فى [3] :

1- توجد بين الأطفال فروق فردية يجب مراعاتها، كما أن كل طفل هو حالة فردية لها تاريخها وحاجاتها لذلك يتم معاملته فى ضوء الجهد الذى بذله والتقدم الذى أحرزه ، لا على أساس النتيجة النهائية للعمل

---

(1) نشأت حسن حسين، مقترح مشروع التصدى لظاهرة أطفال الشوارع فى العالم العربى، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، 1996، ص 25 .

(2) اليونيسف، أطفال خارج إطار الحماية (دراسة تعمقية عن أطفال الشوارع فى القاهرة الكبرى)، مرجع سبق ذكره، ص 71.

(3) بلال عرابى، "الأسس النفسية والاجتماعية للتكيف الاجتماعى"، مجلة الطفولة والتنمية، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد 15، المجلد 4، 2004، ص ص 130 - 131.

ويجب قياس أداء الطفل الحالى بالنسبة إلى أدائه السابق، لا إلى أداء الأطفال الآخرين فى نفس صفه .

2- ضرورة بذل الجهد لاكتشاف المواهب الواعدة بين الأطفال وإعطائهم الفرص لتنميتها وتنمية الإبداع لديهم .

3- يجب مراعاة إيجابيات الأطفال والبحث عن أسباب الإخفاق بقصد تغيير الظروف التى تؤدى إليه، أو مساعدة الأطفال على تغييرها، وذلك من خلال ملف كل طفل ورصد هذه التغيرات السلوكية .

4- يجب أن يشعر الطفل بالثقة فى المشرفين وبالاعتماد عليهم كما يفعل الطفل مع والديه لكى يشارك فى نشاطات الصف وينتمى إلى مؤسسته قلباً وقالباً ويشعر بثقة فى نفسه وبأهميته ومكانته .

5- ضرورة تجنب السخرية من الأطفال أو توجيه النقد المهين مما قد يشعرهم بالمذلة أمام زملائهم واستبدال ذلك بالتعاطف والاهتمام الحقيقى بمشكلاتهم ويجب التنويه بالنواحى الإيجابية قبل النقد .

6- يجب أن تسمح المشروعات المقدمة فى الصف بمشاركة جميع الأعضاء كل حسب قدرته، ومن الضرورى التأكيد للأطفال باستمرار على أنهم قادرون على النجاح .

7- بسبب البيئة الفقيرة، والظروف الصعبة للأطفال، ولعدم وجود أسرة مساعدة، فيجب على المشرفين تحمل المسئولية كاملة للأخذ بيد هؤلاء الأطفال ومعاونتهم فى حل مشكلاتهم بواقعية .

(جـ) أسلوب جمع شمل الاسرة :

تمثل الأسرة فى ظاهرة أطفال الشوارع أحد الأبعاد الرئيسية نظراً لكونها أحد الأسباب للظاهرة وهى أيضاً هدف فى أسلوب المواجهة. وتؤكد العديد من الدراسات إلى أن أسباب ظاهرة أطفال الشوارع ترجع إلى التغيرات البنائية التى أصابت الأسرة، نتيجة التحديث والتغيرات الاقتصادية المتلاحقة والسريعة، وارتفاع نسبة البطالة، وتزايد أعداد العمالة المؤقتة، ومن ناحية أخرى تقلص دور الأسرة وضعف مستوى

أدائها لوظائفها الاجتماعية، فتصبح تلك الأسباب خبرات سيئة للطفل تمثل لديه عوامل طاردة من جو الأسرة[1]، **فأغلبية الأطفال قبل أن يصبحوا من أطفال الشوارع قد يمرون بمراحل ثلاث تتمثل فى:**

المرحلة الأولى: الانفصال عن الأسرة وتتصف بالخوف الشديد من تواجده فى الشارع، وعدم القدرة على التكيف مع واقع الحياة فى الشارع .

المرحلة الثانية: التنقل بين الأسرة والشارع، حيث يتأرجح الطفل غالباً بين الإقامة بالشارع والبقاء مع الأسرة ويحاول من جانبه الموازنة بين الاثنين اعتمادا على عناصر الجذب والطرد المتاحة فى كل منهما. وتتميز هذه المرحلة بالهروب المتكرر من الأسرة، والتعرض لما يسمى بأزمة الهوية، بمعنى عدم الإحساس بالانتماء من جانب الفرد لجماعة معينة .

المرحلة الثالثة: التحول إلى طفل شارع، وتتميز هذه المرحلة باكتساب الطفل لمعايير وقيم مهارات جماعة أطفال الشوارع بما يمكنه من التأقلم مع حياة الشارع والتعامل مع مشكلاته المختلفة والبقاء بعيداً عن الأسرة[2].

وفى ضوء المراحل السابقة يجب أن تعطى – لإعادة جمع شمل أطفال الشوارع مع أسرهم وتشجيع عيشهم فى مناخ أسرى صحى – أولوية أساسية. لذا فإن هذا الأسلوب يسعى بقدر المستطاع من خلال برامج جمع شمل الأسر لمعالجة الظروف الطاردة داخل الأسرة وفق الخطوات التالية[3] :

---

(1) Veli Duyan; Relationships Between the Sociodemographic and Family Characteristics, Street life Experiences and the Hope Lessness of Street Children, The Global Journal of Child Rescarch, Vol. 12, No. 4, 2005.

(2) نشأت حسن حسين، "الثقافة الفرعية لأطفال الشوارع (دراسة ميدانية فى نطاق القاهرى الكبرى)"، القاهرة، المؤتمر العلمى الثانى لجمعية أحباء الطفولة، 2000، ص 49 .

(3) عبد الباسط ميرغنى، تكامل خدمات الرعاية والتأهيل لأطفال الشوارع، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية،2002، ص 179 .

1- تسجيل المعلومات عن الأطفال .
2- البحث والتقصى عن المعلومات المتعلقة بأماكن تواجد الأسر .
3- بدء برامج التأهيل للأطفال بمراكز الإيواء المؤقت .
4- التأكد من رغبة الأسرة فى استعادة طفلها .
5- تنظيم برامج الزيارات المتبادلة بين الأطفال وأسرهم .
6- بداية جمع شمل الأطفال مع أسرهم .
7- دعم الأسر أو برامج زيادة الدخل .
8- بدء برامج الإشراف والمتابعة بين مراكز الإيواء المؤقت والمدرسة والأسرة .
9- المتابعة والتقييم وكتابة التقارير .

(2) استراتيجية العمل غير المؤسسي :

(أ) العمل المباشر مع الأطفال فى الشارع " أسلوب معلمى الشارع " :

أحد الأساليب الخدمية التى اهتمت به الجمعيات التطوعية لتقديم الخدمات المباشرة للأطفال خلال تواجدهم بالشارع وتمثلت تلك الخدمات فى تقديم الوجبات الغذائية والكساء فى البداية ثم تبعت ذلك خدمات أخرى متمثلة فى الرياضة البدنية والإرشاد والتوجيه، والهدف من وراء ذلك كان خلق علاقة مباشرة مع هذه الفئة من الأطفال وإيجاد حلول للمشاكل التى تواجههم بأماكن تواجدهم[1].

وتشير دراسة (فيليب ديبيكز Phillip Dybicz 2005) إلى أن أسلوب العمل المباشر مع أطفال الشوارع يستهدف إتاحة الفرصة أمام الممارسين الميدانيين للنفاذ إلى مجتمع أطفال الشوارع لمساعدة هؤلاء الأطفال على إعادة ارتباطهم بالمجتمع بصورة إيجابية، كذلك انتهاج طابع غير رسمى فى التعامل مع مشكلات هؤلاء الأطفال فى إطار من

(1) خلف الله اسماعيل محمد، منظورات وجهود المنظمات غير الحكومية فى التصدى لظاهرة أطفال الشوارع، (تجربة جمعية صباح لرعاية وتنمية الطفولة بالسودان)، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، 2000، ص ص144-145.

الخصوصية يسمح بإيجاد الثقة بين الطفل والممارس المهنى من جانب، وشرح طبيعة المؤسسة وخدماتها من جانب آخر، فى محاولة لاستقطاب الفئة الأكثر استعداداً للتخلى عن حياة الشارع [1] .

وتتحدد مهام معلم الشارع فيما يلى :

- الاستجابة لاحتياجات أطفال الشوارع، مع التركيز على الأطفال الذين لا يتلقون أية رعاية أو حماية أو مساعدة .
- تنمية الوعى والإدراك لدى طفل الشارع بطبيعة الأخطار التى ترتبط بتواجده بالشارع، والمشكلات التى يواجهها بوجه عام فى المجتمع، وتوجيهه إلى المراكز الخدمية، والمؤسسات، ودور الرعاية، والمراكز الصحية وغيرها التى تستطيع أن تقدم مختلف الخدمات له[2].
- تكوين علاقة جديدة فى حياة الطفل.
- تعريف الطفل بالخدمات وبرامج الرعاية التى يقدمها المجتمع له حماية من مخاطر الشارع.
- الحوار الهادف مع الطفل فى البيئة التى يعيش فيها الشارع مع جذب انتباه الطفل للمخاطر الواقعية وكيفية تحقيق التغيير المطلوب بالالتجاء إلى المؤسسات والمراكز المتخصصة فى رعاية وحماية الطفل.
- شعور الطفل بالقبول وإحساسه أن المجتمع لا يشترك فى نبذه أو رفضه بل إنه يقبله مرة أخرى للعودة من جديد فى حياة لها نظام وبرامج تساعده فى إعادة تكوينه وتأهيله الشخصى والاجتماعى.

---

(1) Phillip Dybicz; Interventions for Street Children "An Analysis of Courrewnt Best Practices", Journal of the International Social Work, Vol. 48, No.6, 2005.

(2) نشأت حسن حسين، دور الممارسة الميدانية فى التصدى لظاهرة أطفال الشوارع- أسلوب معلمى الشارع، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، ص184.

- التعامل المباشر مع الطفل والاتجاه نحوه دون وجود وسيط أو وسطاء من الكبار، ويفضل أن يكون الوسيط من نفس الأطفال إن كان هذا ضرورياً.
- تعريف الأخصائى أو معلم الشارع لنفسه بطريقة مبسطة واضحة للطفل .
- عدم الضغط على الطفل للحضور للمركز أو المؤسسة لأن قرار الحضور يجب أن يكون ذاتياً وبرغبة داخلية حتى يكون الطفل قانعاً بعدم الاستمرار فى الشارع، والرغبة الواضحة المؤكدة للذهاب إلى مكان آخر يختلف فى كل شىء عن الشارع.
- عدم التحدث مع الطفل أمام مجموعة كبيرة من الموجودين فى الشارع أو أمام من يعمل معهم أو يعيش معهم فى الشارع لأن ذلك يجعل الطفل يشعر أنه فى موقف استعراضى ويرفض ترك الشارع خوفاً من الآخرين، وتصبح العلاقة مع الطفل علاقة التدخل فى شئونه الخاصة، والبحث عن أسرته وقد لا يرغب الطفل فى هذه الأمور فى البداية.
- استخدام عوامل جاذبة للطفل مثل إيضاح بعض صور الأطفال الذين تركوا الشارع وذهبوا للمركز أو المؤسسة، أو تقديم بعض المأكولات أو الحلوى التى قد لا يستطيع الطفل الحصول عليها.
- عدم تصوير الطفل فى المقابلات واللقاءات الأولى فى الشارع، لأن ذلك قد يشعر الطفل بأن الشخص الآخر يرغب فى تصويره، وأنه يسعى لتقديم مشكلته للآخرين فقط دون مساعدة حقيقية، وهذا لا يدعم العلاقة التى تبدأ فى التكوين، خاصة فى أول لقاء بين الطفل والأخصائى الاجتماعى الذى يتعامل معه فى الشارع.
- يمكن أن يتعامل الأخصائى الاجتماعى مع الطفل عدة مرات حتى تقوى العلاقة ويقتنع بالحضور للمركز تلقائياً، ويصبح ذلك هدفاً ناجحاً إذا توصل إليه الأخصائى.

- يركز الأخصائى فى حديثه مع الطفل على الاحتياجات التى لا يستطيع إشباعها مع استمرارية حياته فى الشارع حيث إن احتياجات الطفل متعددة وهى تتمثل فى القبول الاجتماعى، وإيجاد علاقات مع الآخرين، والملبس، والطعام، والمأوى، والنقود، وحمايته من الآخرين (سيطرة الكبار)، والتعامل أو العمل على أساس من الارتياح النفسى، والترويح واللعب مثل باقى الأطفال، والتعليم أو التدريب على مهنة جديدة فى حياة الطفل، واحترامه عند التعامل مع المؤسسات والمراكز كالمدارس والمستشفيات ..الخ.
- عدم قطع العلاقة فى حالة رفض المجئ للمركز أو المؤسسة بل استمرارية العلاقة والتعامل معه حتى يتحقق الهدف وقد يستطيع بعض الأطفال إقناع أطفال آخرين للحضور إلى المركز.
- التعرف على مشكلات الطفل وعوامل الجذب المؤدية إلى ارتباطه بالشارع وابتعاده عن الأسرة سواء كلياً أو جزئياً.
- الحصول على المعلومات والحقائق الممكنة عن الطفل وأسرته مع مراعاة ما يلى :
  * أحياناً يقدم الطفل معلومات وحقائق غير صحيحة.
  * قد تتغير بعض المعلومات والحقائق التى يقدمها الطفل طول مدة بقاء الطفل فى الشارع.
- إقناع الطفل بضرورة التعليم أو اكتساب مهارات جديدة تفيده فى حياته حيث إنه يستطيع أن يقوم بأعمال مفيدة وأن يبتعد عن مجالات الانحراف حتى لا يكون معرضاً إلى رفض الأسرة والمجتمع وأن يعتمد على ذاته مستقبلاً.
- الاستماع للطفل وإتاحة الفرصة للتعبير عن رغباته ومشاعره مهما كانت سلبية أو عدوانية ولكن يحاول الأخصائى توجيه تلك المشاعر إلى جوانب إيجابية أخرى تفيد الطفل فى إعادة تأهيله من الجوانب المختلفة.

- الجلوس مع الطفل لإجراء حوار شامل دون طرح أسئلة محددة تجعل الطفل يشعر أن هناك معلومات معينة يجب تقديمها فوراً إلى الأخصائى الاجتماعى الذى يعمل معه.
- تعريف الطفل أن أى مجال أو عمل أو مؤسسة يجب أن ترتبط بنظام محدد من الضرورى الالتزام به حرصاً على الاستفادة منه وإثبات احترامه مما يشجع الآخرين على التعامل معه.
- تقدير مشاعر الطفل مهما كانت سلبية، والإجابة على تساؤلات الطفل كلما كان ذلك ممكناً، وعدم الانزعاج من أي تساؤلات أو طلبات معينة، بل إيضاح الإمكانيات والواجبات التى يجب أن يلتزم بها الطفل خلال حياته بالمركز أو المؤسسة.

* أما أهم الاعتبارات التى يجب مراعاتها عند التعامل مع الطفل أثناء تواجده فى الشارع فهى تتمثل فى :

- الاستقبال الجيد مع الابتسامة الحقيقية ودعوته إلى المؤسسة.
- الود فى التعامل باستمرار مع الحزم فى إطار العلاقة بين معلم الشارع والطفل.
- الحوار والمناقشة وتبادل الرأى وعدم استخدام طريقة السؤال والجواب فقط.
- تقدير أى فكرة إيجابية أو رأى مناسب يصدر من الطفل.
- التجاوب الوجدانى العقلى لحالة الطفل وليس مجرد المشاركة الوجدانية.
- عرض نماذج ناجحة للأطفال الذين استفادوا من خدمات المؤسسات والمراكز مع عرض أسباب فشل بعض الأطفال الذين تركوا المؤسسة.
- اكتشاف الإمكانيات والمهارات وتوجيه الطفل نحو استخدامها.

- المتابعة المستمرة للطفل فى حالة عدم مجيئة للمؤسسة، ومحاولة التعرف على جوانب التغيير أو التعديل فى سلوكه وعلاقاته مع بقية الأطفال(1).

(ب) أسلوب من طفل إلى طفل :

ويهدف هذا الأسلوب إلى نقل المعلومات والسلوكيات السليمة للأطفال المقيمين فى الشارع بواسطة زملائهم من الأطفال المترددين على مراكز الاستقبال بمؤسسات رعاية أطفال الشوارع، **ويتضمن الأسلوب مجموعة من الخطوات تتمثل فى:**

الخطوة الأولى: التعرف على / تحديد المشكلات التى تواجه الأطفال فى الشارع والتى يسعى الأخصائيين للتدخل بشأنها.

الخطوة الثانية: ويتم وضع أولويات لهذه المشاكل من وجهة نظر الأطفال والعاملين بمركز الاستقبال؛ (مثال ذلك: مشكلة تعاطى الكلة وهى نوع من المواد المخدرة التى يتعاطاها أطفال الشوارع، وهى من أكثر المشكلات إلحاحاً نظراً لأنه يعانى منها الكثير من أطفال الشوارع، وعادة لها آثار سلبية، أو مشكلة العلاقات الجنسية الشاذة والتى لها آثار صحية ونفسية بالغة قد تؤدى بحياتهم) .

الخطوة الثالثة: يتم اختيار عينة من الأطفال المقيمين بانتظام فى المركز ليكونوا مرشدين لزملائهم بأماكن تواجدهم فى الشارع، ومن ثم يقوم العاملون بالمؤسسة بعملية توعية وتبصير لهؤلاء الأطفال بخطورة ممارسة هذه العادات باستخدام الأساليب العلمية والفنية البسيطة لسهولة توصيل المعلومة إليهم وإمكانية نقلها لزملائهم.

الخطوة الرابعة: تدريب الأطفال على كيفية شرح المعلومة لغيرهم من الأطفال داخل المؤسسة، وذلك بالاستعانة بالكتيبات المصورة والتى توضح الآثار المترتبة على تلك المشكلات.

---

(1) أحمد مصطفى خاطر وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص ص 23 – 29.

الخطوة الخامسة: قيام عينة الأطفال بشرح صور الكتيب لزملائهم بالشارع[1].

(جـ) أسلوب الخدمات المتكاملة :

تعتبر ظاهرة أطفال الشوارع إحدى المشكلات الاجتماعية التي تحتاج إلى دراسات مستمرة، وأساليب مواجهة أكثر فعالية لتتلائم مع خطورة المشكلة وسرعة انتشارها وذلك يتطلب تضافر جهود المهنيين والمتخصصين، ومن ناحية أخرى فإن أطفال الشوارع يحتاجون إلى خدمات ومؤسسات حكومية وأخرى أهلية يتوافر بها أخصائيون اجتماعيون وكذلك فريق عمل متكامل بحيث تكون فعالة حتى نستطيع التصدى لهذه المشكلة[2].

ونظرا لأن واقع الأطفال سلباً وإيجاباً ما هو إلا انعكاس لواقع المجتمع ككل، وظروفه الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وإن حلولاً جذرية لمشكلة أطفال الشوارع، إنما ترتهن فى المحل الأول باستراتيجية شاملة لتوفير شروط الحياة اللازمة لإشباع احتياجاتهم على كافة الأصعدة، (العاطفية، والأسرية، والصحية، والجسمية، والاجتماعية، والثقافية ...)[3]. ولا يتأتى ذلك إلا من خلال أسلوب يعتمد على تقديم أنماط الخدمات المتكاملة التى يحتاج إليها أطفال الشوارع – وتتحدد مؤشرات تنفيذ أسلوب الخدمات المتكاملة لأطفال الشوارع فى[4] :

---

(1) عبلة البدرى، منظورات وجهود المنظمات غير الحكومية فى التصدى لظاهرة أطفال الشوارع، (جمعية قرية الأمل لرعاية أطفال الشوارع – مصر)، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، 2000، ص ص125 – 126 .

(2) طلعت مصطفى السروجي، عماد حمدى داود، الانحراف الاجتماعى بين التبرير والمواجهة، الاسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، 2004، ص ص 267 – 268 .

(3) املى صادق ميخائيل، منظمات الطفولة، الاسكندرية، مطبعة الجمهورية، 2000، ص ص 22– 23 .

(4) عبد الباسط ميرغنى، مرجع سبق ذكره، ص 180 .

- أن يكون جمع شمل الأسرة هو الحل الأفضل، والهدف الذى يسعى البرنامج لتحقيقه.
- توفير كوادر قادرة على التعامل مع أطفال الشوارع وتقديم الخدمات لهم .
- تهيئة مراكز استقبال نهارية لاستقبال الأطفال وتصنيفهم ورسم خطط التعامل مع الحالات المختلفة لتهيئتهم للعودة للأسرة.
- توفير الخدمات الأساسية لأطفال الشوارع (تعليمية – صحية – غذائية – اجتماعية – مهنية).
- التواصل مع الأطفال المقيمين فى محاولة دمجهم فى المؤسسات، أو توجيههم لمصادر الخدمات فى حالة تعذر العودة للأسرة أو الإقامة بالمركز من خلال خدمات الأخصائى الميدانى "معلم الشارع".
- توفير دور الإيواء المؤقتة والأسر البديلة مع تهيئتها لتحقيق الدور المحدد لها .
- التعامل مع الأطفال حسب النوع ووفق فئات الأعمار. فكل له احتياجاته الخاصة.
- توفير دورات تدريبية مركزية لإعداد الكوادر التى يمكن أن تعمل بالمراكز المفتوحة أو دور الإقامة المؤقتة، بجانب إعداد مجموعة من معلمى الشارع .

خاتمـــة :

يثور جدل واسع خاصة فى السنوات الأخيرة حول فعالية الخدمات المقدمة لأطفال الشوارع، وما تحققه هذه الخدمات من جوانب تنموية على المستوى الشخصى والاجتماعى لطفل الشارع، ورغم أن الجدل حول تلك الخدمات مازال مستمراً، إلا أن الإهتمام بإعادة دمج طفل الشارع وتوافقه تأتى فى المقام الأول، خاصة فى ظل ما توصلت إليه نتـائج الدراسـات والبحوث العلمية، والتى أشارت إلى وجود خلل فى نظم الرعاية التقليديـة لأطفال الشوارع، واقتراحها توفير منظومة للرعاية الاجتماعية تركز على الجوانب المختلفة لطفل الشارع، وذلك انطلاقاً من حقيقة مؤداها وجـوب التعامل مع الطفل ككل متكامل فى إطار القوى الاجتماعية التـى يتفاعـل معها، والتى فى النهاية تكون شخصيته المتفردة، مع الأخذ فى الاعتبـار إمكاناتهم الموروثة، وبيئاتهم التى يعيشون فيها.

وبالرغم من عدم تحديد حجم الظاهرة، إلا أن الرؤيـة التحليليـة لأطفال الشوارع أشارت إلى أنماط تواجدهم، بهدف استقراء المؤشـرات المرتبطة بإقامة هؤلاء الأطفال فى الشارع حيث أنه لا غنى عنهـا عنـد محاولة صياغة النموذج العلاجى لتحقيق توافقهم الاجتماعى، لذلك كان من الضرورى عرض خصائص أطفال الشوارع بأعتبارها إشكالية أساسـية مرتبطة بالظاهرة وبأساليب مواجهتها، وتجدر الإشارة إلى أن الإطار العام لخصائص أطفال الشوارع يجب أن يفسر فى ضوء كل من الخـصائص الإيجابية والسلبية على حد سواء، ولا يتم التركيز على الجوانب الـسلبية فقط، والتى تعد أحد الصور النمطية لتناول مشكلة أطفال الـشوارع فـى إطار سمات محددة، وأستكمالاً للأساسيات المعرفية المرتبطـة بـصياغة النموذج تم تناول الأبعاد العاملية لظاهرة أطفـال الـشوارع والمرتبطـة بالطفل، والأسرة، والمجتمع، وما يرتبط بها من مسلمات أساسـية يمكـن استخلاصها عند معالجة الواقع الاجتماعى لأطفال الشوارع، كما تنـاول الفصل السابق المنظور التشريعى لظاهرة أطفال الشوارع وجهود الدولـة

فى مواجهتها، علي أعتبار أن أى جهد يبذل لرعاية هؤلاء انما هو أحـــد المطالب الحقوقية لأطفال الشوارع تكفله منظومة الرعايـــة الاجتماعيـــة للدولة، وأخيراً أختتم الفصل بعرض اســتراتيجيات وأســاليب المواجهــة كمدخل لأعادة التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع وإعادة دمجهـــم مـــرة أخرى مع أسرهم وفى مجتمعاتهم لمحاولة التوصل لأسلوب يعتمد علـــى تقديم أنماط الخدمات المتكاملة التى يحتاج إليها طفل الشارع.

وفى إطار ما سبق يزعم الباحث بوجود علاقة جدلية لا مفر منها بين فعالية الخدمات المقدمة لأطفال الشوارع وتحقيق توافقهم الاجتماعى، والذى لا يتم إلا من خلال تنمية معارفهم وتعديل سلوكياتهم، كذلك تعتبـــر عملية تحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع هدفاً ووسيلة فـــى ذات الوقت على أساس أن أى جهد يبذل لرعاية هؤلاء الأطفال إنما يعد أحـــد صور التنمية الحقيقية نظراً لما تحققه من تهيئة لهؤلاء الأطفال اجتماعيـــاً بصفة خاصة، وللحياة بصفة عامة، ولما يتوقعه المجتمع منهم فى المستقبل كمواطنين، وهذا ما يدعوا إلى الإنتقال إلى الفصل التالى للتعــرف علـــى مظاهر التوافق الاجتماعى ومؤشراته وانعكاس ذلك على واقـــع أطفـــال الشوارع.

الفصل الثالث

التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

(المظاهر - المؤشرات)

- مقدمة .

أولاً: الإطار العام للتوافق الاجتماعى ومتطلباته.

ثانياً : مظاهر التوافق الاجتماعى لدى الأطفال .

ثالثاً : أبعاد التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع.

رابعاً : معايير قياس التوافق الاجتماعى .

خامساً: ميكانيزمات التوافق " الحيل الدفاعية " .

سادساً: الشخصية غير المتوافقة اجتماعياً "السمات - العوامل".

سابعاً: متطلبات النمو فى مرحلة الطفولة كمدخل لتحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع.

- خاتمة .

مقدمة :

يحاول الباحث من خلال الفصل الحالى تقديم الإطار العام للتوافق الاجتماعى من خلال طرح الاهتمام العالمى بموضوع التوافق، وكذلك عرض بعض التصورات التى تعبر عن مفهوم التوافق سواء فى البيئة العربية أو غير العربية.

حيث تناولت الدراسة إشكالية مفهوم "التوافق الاجتماعى" فى كونه عملية يمر بها الفرد أو يقوم بها، أم هو حالة يحاول الفرد الوصول إليها، كذلك التفرقة بين مفهوم التوافق (المفاهيم المشابهة او المرتبطة)، كما عرضت الدراسة مجموعة المتطلبات اللازمة للفرد للقيام بعملية التوافق، أو بلوغ حالة من التوافق، وفى نهاية الإطار العام للعرض المتضمن لاشكالية المفهوم تعرضت الدراسة إلى مفهوم التوافق الاجتماعى لدى الأطفال بصفة عامة، والعوامل التى تساعد الطفل فى التغلب على الضغوط وتحقيق التوافق، ثم حددت الدراسة مفهوم التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع.

كما اهتمت الدراسة بتحديد أهم المظاهر السلوكية للتوافق، وتفسيرها من خلال التصور السيكومترى لمتصل التوافق، ومدى ارتباط كل من التوافق الشخصى والاجتماعى، حيث يكمل كل منهما الاخر، وكذلك تم تحديد أهم مظاهر التوافق الاجتماعى لدى الأطفال.

ومن ناحية أخرى حددت الدراسة أبعاد التوافق الاجتماعى فى أربعة جوانب رئيسة (شخصى، بيئى، معرفى، إنسانى)، وهى التى كانت أساس صياغة الباحث لأبعاد التوافق الاجتماعى لدى أطفال الشوارع والتى تمثلت فى الجوانب المرتبطة بواقع الأوضاع الاجتماعية لطفل الشارع (البعد الشخصى، البعد الأسرى، البعد المؤسسى، البعد المجتمعى)، وما يرتبط بها من مؤشرات ومعايير لقياس التوافق الاجتماعى.

كما تناولت الدراسة مفهوم سوء التوافق الاجتماعى، والافتراضات المفسرة لحدوث سوء التوافق الاجتماعى، أو اكتساب السلوك اللاتـوافقى، كما خلصت الدراسة إلى تحديد جوانب سوء التوافق الاجتمـاعى لطفـل الشارع، والتى تعبر عن الوسط الاجتماعى، أو البيئة التى يعـيش فيهـا، والتى تتمثل فـى (سـوء التوافـق الأسـرى، والمدرسـى، والمهنـى، والمجتمعى).

كما حاولت الدراسة عرض سمات الشخـصية غيـر المتوافقـة اجتماعياً، والعوامل المؤدية إلى سوء التوافق الاجتماعى، وما يترتب عليها من حيل دفاعية لإعادة التوافق بين الفرد وبيئته، ثم يحاول الباحث اختتام الفصل بعرض رؤية لدراسة التوافق الاجتماعى من خلال التركيز علـى متطلبات النمو فى مرحلة الطفولة وما ترتبط به من جوانب شخـصية أو اجتماعية.

أولا : الإطار العام للتوافق الاجتماعى ومتطلباته:

يعتبر موضوع التوافق الاجتماعى Social Adjustment مـن أكثر الموضوعات تناولاً من قبل العلماء والباحثين بصفة عامة، وعلمـاء النفس والخدمة الاجتماعية بصفة خاصة، فقد احتل مكانا متسعاً من البحث العلمى، وكان محوراً أساسياً للعديد من الدراسات والبحوث التى أجريـت فى مجال الطفولة عبر مراحل النمو المختلفة؛ لذا اهتمـت العديـد مـن التخصصات العلمية بموضوع التوافق، ومنذ ظهور المصطلح ظهـرت محاولات كثيرة لتفسيره، وقد اختلفت تلك المحاولات باختلاف تخصصات أصحابها .

وبصفة عامة يشار إلى التوافق الاجتماعى "على أنه العملية التـى يتم من خلالها إيجاد علاقة متوازنة ومتـسقة بـين ذات الفـرد والبيئـة

المحيطة، وتقتضى هذه العلاقة قدرة الفرد على إشباع كثير من الحاجات النفسية والاجتماعية التى يحتاجها[1].

ومعنى ذلك أن التوافق الاجتماعى "حالة من الانسجام بين الفرد وبيئته، وبين الفرد ونفسه، تبدو فى قدرته على إشباع أغلب حاجاته وتصرفه تصرفا مرضياً إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية، ويتضمن هذا قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته عندما يواجه موقفاً جديداً أو مشكلة مادية أو اجتماعية بما يناسب هذه الظروف الجديدة"[2].

ولهذا يربط (كابلن وآخرون Kaplan and others 1993) بين التوافق والعملية التى يحاول من خلالها الفرد التغلب على تحديات الحياة عن طريق استخدام أساليب واستراتيجيات تتفق مع قدراته والظروف البيئية المحيطة به [3]، وبالتالى القدرة على التفاعل فى إطار من التكامل بين تعبير الإنسان عن طموحاته ومتطلباته وتوقعات المجتمع وقيمه"[4]، فهو عملية مستمرة لتعديل سلوك الفرد من خلال ملاحظته للأسباب والنتائج، ولعلاقاته التفاعلية مع البيئة المحيطة بهدف الوصول إلى علاقات مرضية وسوية مع الافراد المحيطين. [5]

وفيما يتعلق بالتفرقة بين التوافق وبعض الموضوعات المشابهة فقد حاول كل من مور وكلاكهان Mour and Klackhan التفرقة بين

---

(1) Bernice Wong and Others; The Social Dimensions of Learning Sisabilites,New york, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 2002, P. 242.

(2) أحمد محمد السنهورى وآخرون، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، القاهرة، مركز التسوق التجارى، جامعة حلوان، 1999، ص 47 .

(3) Kaplan Mcclelland and others; Psychology of Adjustment, New York, Wadswan the Publishing Company, 1993, p. 3.

(4) عادل محمود مصطفى، "استخدام مدخل العلاج الاجتماعى فى طريقة العمل مع الجماعات وتحقيق التوافق الاجتماعى للطفل الكفيف"، المؤتمر العلمى السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثالث، مارس 2004، ص1236.

(5) Lehner Kuble; The Dyanices of Personal and Adjustment, New York, Phantic Hall inc, Second Edition, 1991, P. 6.

التوافق والتكيف، حيث أشارا إلى أن التكيف يستخدم للدلالة على مفهوم عام يتضمن جميع ما يبذله الكائن الحي من نشاط لاستمرار الحياة في محيطه الفيزيقي والاجتماعي، بينما يشير التوافق للدلالة على الجانب السيكولوجي في هذا النشاط، إذ أن هذا التمييز لا يعني الفصل بين المفهومين، إنما يجعل أحدهما متضمناً للآخر، ومن ناحية أخرى فإن المستوى البيولوجي لفهم نشاط الكائن الحي، والمستوى السيكولوجي لهذا الفهم. وهذان المستويان متصلان ببعضهما أشد الاتصال؛ فالعوامل البيولوجية تحدد احتياجات الإنسان النفسية كما أن هذه الاحتياجات هي التي تقود العوامل البيولوجية في سبل التحقق وتضمن لها النجاح والبقاء[1].

ونخلص مما سبق أن مفهوم التوافق من أكثر المفاهيم شيوعاً واستخداماً في العلوم الاجتماعية، إلا أنه استخدم للتعبير عن معان متعددة، فمثلاً يستخدم كعملية (Process) ، وكحالة (State) في آن واحد؛ فهو عملية لأنه يتضمن نوعاً من النشاط الذي تثيره متطلبات أو حاجات معينة تلائم الفرد، ويتفاعل عن طريقها مع البيئة المحيطة به، كما أنه حالة لأنه يستخدم في الاشارة إلى النتيجة النهائية لمثل هذه التعديلات والأنشطة التي يتوصل إليها الفرد[2].

ويشير (حامد عبد السلام زهران 1997) إلى أن عملية التوافق أو الوصول لحالة التوافق تحتاج إلى مجموعة من المتطلبات الأساسية والتي يمكن تحديدها في[3]:

---

(1) حسين أحمد حشمت، مصطفى حسين باهي، التوافق النفسي والتوازن الوظيفي، بدون بلد، الدار العالمية للنشر والتوزيع، 2006، ص ص 51- 52.

(2) مها الكردي، التوافق والتكيف الشخصي والاجتماعي لدى أطفال الملاجئ، القاهرة، المجلة الاجتماعية القومية، العدد السابع عشر، 1980، ص110.

(3) حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب، ط 3، 1997، ص ص 28- 29.

- نمو مفهوم سوى للفرد عن نفسه وتقبله فى الحياة وتقبل التغيرات التى تحدث نتيجة للنمو الجسمى الفسيولوجى والتوافق معها.
- تكوين المهارات والمفاهيم العقلية الضرورية للإنسان الصالح واستكمال التعليم.
- تكوين علاقات جديدة طيبة ناضجة مع رفاق السن، ونمو الثقة فى الذات، والشعور الواضح بكيان الفرد، وتقبل المسئولية الاجتماعية، وامتداد الاهتمامات إلى خارج حدود الذات، واختيار مهنة والاستعداد لها (جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً)، وتحقيق الاستقلال اقتصادياً، وضبط النفس بخصوص السلوك الجنسى، والاستعداد للزواج والحياة العائلية، وتكوين المهارات والمفاهيم اللازمة للاشتراك فى الحياة المدنية للمجتمع، ومعرفة السلوك الاجتماعى المقبول الذى يقوم على المسئولية وممارسته، والقيام بالدور الاجتماعى السليم، واكتساب قيم مختارة ناضجة تتفق مع الصورة العملية للعالم الذى يعيش فيه، وإعادة تنظيم الذات ونمو ضبط الذات.

أما عن التوافق الاجتماعى لدى الأطفال فيؤكد (عبد الفتاح دويدار1996) على ضرورة وجود نوع من الثقة فى النفس، وفى الآخرين المحيطين به داخل الاسرة وخارجها، ويحظى بالتقبل والرضا من نفسه وممن حوله، كما يتمتع بعلاقات اجتماعية مستقرة تتسم بالاعتماد على النفس، وتحمل المسئولية فى مواجهة الأمور، وعدم التردد بهدف الوصول إلى علاقة تناغمية مع البيئة، حيث يتأثر فى توافقه الاجتماعى بالجو المهيمن على الاسرة والعلاقات القائمة فيما بينها[1].

---

(1) عبد الفتاح دويدار، سيكولوجية النمو والارتقاء، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1996، ص 245.

لذلك يشير (محمود عكاشة 1993) إلى أن العوامل التى تساعد الطفل فى التغلب على تحديات الحياة وتحقيق التوافق الجيد فى ضوء قدراته وظروفه تتمثل فى :

1- اختيار أهداف مقبولة اجتماعياً ومناسبة لإمكانيات الطفل مع الاستعداد لقبول أهداف بديلة إذا لم يتمكن من تحقيق أهدافه الأساسية.
2- محاولة الطفل إتخاذ قراراته الخاصة بنفسه وبشكل مستقل عن الآخرين، وتقبل النتائج، ووضع الخطط البديلة فى حالة الفشل.
3- تقبل الطفل لذاته وثقته فى إمكانياته وقدراته دون اسراف.
4- إشباع حاجات الطفل الأساسية سواء أكانت حاجات فسيولوجية أم حاجات نفسية اجتماعية؟ مع اكتساب المهارات اللازمة لاشباع هذه الحاجات.
5- الإقلال من الاستجابات الخيالية وعدم اللجوء بشكل متكرر لاستخدام الحيل الدفاعية .
6- محاولة الطفل تحمل درجات معقولة من الإحباط، نتيجة لعدم نجاحه فى إشباع بعض حاجاته بشكل مباشر والاستعداد لإرجاء هذا الإشباع.
7- سعي الطفل لتكوين علاقات شخصية مع الآخرين بشكل لا يتعارض مع معايير وقيم الجماعة والسماح له بالمشاركة فى صنع الإطار المرجعى لهذه الجماعة.
8- القدرة على الثبات والمثابرة وبذل الجهد للوصول إلى تحقيق الأهداف[1].

(1) محمود فتحى عكاشة، على فهمى إسماعيل، مرجع سبق ذكره، ص 37 .

وتأسيساً على ما سبق يتحدد الإطار العام للتوافق الاجتماعى لطفل الشارع فى:

- العمليات التى يقوم بها طفل الشارع، والتى تتضمن كافة التغيرات الاجتماعية الضرورية لمواجهة احتياجاته ومتطلباته الشخصية.
- قدرة طفل الشارع على التعامل مع الآخرين والالتزام بأحكام الضبط، والحفاظ على الممتلكات، والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة القيم والعادات والتقاليد الاجتماعية، والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعى، وتقبل التغيير، والتفاعل السليم، والعمل لخير الجماعة بما يؤدى إلى الصحة الاجتماعية.
- محاولة طفل الشارع إحداث نوع من التواؤم والتوازن بينه وبين بيئته المادية والاجتماعية، ويكون ذلك عن طريق الامتثال للبيئة، أو التحكم فيها، أو إيجاد حل وسط بينه وبينها.
- تحسين طفل الشارع لأدائه الاجتماعى، لمواجهة عقبات التكيف الاجتماعى والسلوكى مع البيئة المحيطة والنظام الاجتماعى .
- تكوين طفل الشارع علاقات اجتماعية مجتمعه فى ضوء قدراته وإمكانياته المتاحة لخلق جو من الألفة والمعايشة(1).

ثانياً: مظاهر التوافق الاجتماعى:

يظهر التوافق الاجتماعى فى حالة التوازن بين الفرد وبيئته، أو بين العمليات والوظائف النفسية للفرد، والناشئة عن خفض أو إزالة التوتر الناتج عن حاجة أو دافع دون الوقوع فى صراع، كما يبدو السلوك التوافقى من خلال محاولة الفرد التغلب على الصعوبات أو العوائق التى تقف حيال تحقيق حاجاته ودوافعه، لذا يمكننا القول إن كل سلوك

---

(1) عصام عبد الرازق فتح الباب، "تأثير برنامج مقترح فى خدمة الجماعة على تحقيق التكيف الاجتماعى للأحداث الجانحين"، المؤتمر العلمى السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الرابع، 2004، ص ص 1921 – 1922.

يستهدف تحقيق التوافق الــذى هو غاية الفرد، ولكن هذا لايعنى أيضا أن كل سلوك يؤدى إلى التوافق السليم(1).

لذلك يمكننا أن نفسر مظاهر التوافق الاجتماعى وفقــاً للتــصور السيكومترى لمتصل التوافق، والذى يرى أن حدوث الظواهر الاجتماعية فى المجتمع يتم وفقاً لتوزيع اعتدالى على متصل كمى، يتحــدد القطــب الإيجابى فيه بمدى شيوع وانتشار الظاهرة – وذلك فيما يتعلق بــالظواهر الايجابية – فى حين يمثل القطب السلبى انحسار الظاهرة وعدم انتشارها، وبهذا يصبح القطب الإيجابى للتوافق مؤشراً على تمتع الفرد بتوافق جيد، فى حين يدل القطب السلبى على سوء توافقه(2)، ويرتبط ذلــك بمحاولــة الفرد للتوازن بين ميوله الانطوائية والانبساطية، أو من خلال تقارب الفرد أو ابتعاده عن الآخرين، أضف إلى ذلك قدرته علــى أداء دوره، وإقامــة علاقات إيجابية، وتقبل الآخرين(3).

واتفاقاً مع ذلك يشير (ميشيل روسينبام Michael Rosenbeum 1990)، إلى ضرورة التركيز على المظاهر السلوكية للتوافق، مثلما نركز على العوامل المؤدية إلى عدم التوافــق، مــع ضــرورة الإشــارة إلــى الاعتبارات الواجب مراعاتها لحفاظ الأفراد على توافقهم وتوازنهم فى بيئة تسيطر عليها الضغوط(4).

---

(1) انتصار يونس، السلوك الإنسانى، الإسكندرية، دار المعارف، 1993، ص 334.

(2) Anora Grinwis; Loss of the Lifelong Partner: Implications for Social Adaptation, Dissertation Abstracts International, Vol. 59, No.12, 1998, p.37.

(3) Claudia Longm; Intergenerational Transmission of Cultural Beliefs About Pregmancy and Child Birth, Dissertation Abstracts International, Vol. 58, No. 8, 1997, P.88.

(4) Michael Rosenbau; Learned Resource Fuiness on Coping Skills, Selfcontrol Adaptive Behavior Springer Series on Behavior, Therapy Behavior, Vol. 24, No. 3, P. 248 .

وفى ضوء ما سبق تتحدد أهم المظاهر السلوكية للتوافق الاجتماعى فيما يلى[1] :

- وضوح فكرة المرء عن نفسه، ولاشك أن هـذا الوضـوح مـرتبط ارتباطا كبيراً بفكرة الآخرين عن الفرد، وهذا يفسر لنـا الطبيعـة الاجتماعية للذات Social Self، حيث إنها تؤكد على الفكـرة التـى تشير إلى أن الذات هى نتاج التفاعل الاجتماعى بين الفرد وغيره من الأفراد.
- أن تكون أهداف الفرد متمشية مع أهداف الجماعة، فإذا كانت أهداف الجماعة تقوم أساسا على احترام حقوق الآخـرين، فمعنـى هـذا أن أهداف الفرد الشخصية يجب ألا تتعارض مع هذا الهـدف الإنـسانى الكبير، وإلا لحدث التناقض والتضارب بين أهداف الفـرد وأهـداف الجماعة، فينشأ الصراع بين الفرد والجماعـة، فتـضطرب عمليـة التوافق الاجتماعى بينه وبين أفرادها، وأهم نتائج التوافق الاجتماعى بين الفرد وجماعته ما يشاهد من تماسك قوى الجماعة حول أهـداف واضحة .
- ومن مظاهر التوافق الاجتماعى أيضاً، شـعور الفـرد بالمـسئولية الاجتماعية بين أفراد الجماعة، ونقصد بذلك، رغبة الفرد فى التعاون مع أفراد الجماعة والتشاور معهم عند حل أو مناقشة ما يواجههم من مشكلات اجتماعية أو مشكلات تنظيمية، كذلك تتـضمن المـسئولية الاجتماعية ضرورة احترام الفرد لآراء الآخرين أو المحافظة علـى سمعتهم.
- وتتضح قدرة الفرد على التوافق الاجتماعى، بالإضافة إلى ما سـبق، فى ميله إلى مسايرة الجماعة والإحساس بالألفة والمودة، والميل إلى

(1) مصطفى فهمى، التوافق الشخصى والاجتماعى، القـاهرة، مكتبـة الخـانجى، ط 5، 1979، ص ص25 -26.

التفانى فى كل أمر يهم الجماعة، وكذلك فى التضحية بمصالحه فى سبيل المصلحة العامة للجماعة .

- ويترتب على التوافق الاجتماعى للفرد مع الجماعة، شعوره بالتوافق الشخصى، وتفسير ذلك؛ أنه كلما شعر الفرد بأنه موفق، متآزر مع جماعته .. كلما شعر بالسعادة والتوافق الشخصى ويتفق ذلك مع ما أشار إليه (سميث Smith 1988)، حيث أوضح أن التوافق الاجتماعى ما هو إلا عملية متعددة الجوانب يحاول الفرد بمقتضاها تحقيق توافقه الشخصى؛ ومن ثم تكوين علاقة متناغمة مع البيئة التى يعيش فيها عن طريق تقبل ومسايرة الظروف البيئية بالإضافة إلى مراعاة حاجات ومشاعر الآخرين "[1] .

ونخلص من ذلك إلى أن التوافق الاجتماعى، والتوافق الشخصى متلازمان ومكملان لبعضهما البعض، ومن أجل ذلك يعتبر التوافق الشخصى والاجتماعى، من أهم متطلبات النمو، وهذا ما يجب التركيز عليه من قبل الآباء والمربين خلال عملية التنشئة الاجتماعية فى مرحلة الطفولة عامة، ولا سيما مرحلة الطفولة المتأخرة.

أما عن مظاهر التوافق الاجتماعى لدى الأطفال فتتمثل فى[2]:

- الشعور بالانتماء، ويقصد بشعور الطفل بالانتماء، أى أنه يتمتع بحب والديه وأسرته وبأنه مرغوب فيه من زملائه وبأنهم يتمنون له الخير – ودافع الفرد للانتماء من القوة مما جعل علماء النفس يشيرون إلى أننا لانستطيع أن نستغنى عن الانتماء إلى جماعة أو أكثر، وكذلك نستطيع أن نتجمد طويلاً بالوحدة والانعزال .

---

(1) Smith Marales; Introduction to Psychology, New York, Mc Grow Hill Book, 1990, P. 452.

(2) عطية محمود، اختبار الشخصية للمرحلة المتوسطة والثانوية، الكويت، دار القلم للنشر والتوزيع، 1986، ص7 .

- الاعتراف بالمستويات الاجتماعيـــة، بمعنـــى إدراك الطفـــل حقـــوق الآخرين وموقفه حيالهم، كذلك يدرك ضرورة إخضاع بعض رغباته لحاجات الجماعة وبعبارة أخرى أنه يعرف ما هو صواب، وما هـــو خطأ من وجهة نظر الجماعة .
- اكتساب المهارات الاجتماعية، أى أن الطفل يظهـــر مودتـــه نحـــو الآخرين بسهولة كما أنه يبذل من راحتـــه ومـــن جهـــده وتفكيـــره ليساعدهم ويبرهم .
- التحرر من الميول المضادة للمجتمع، المتمثلة فى عدم التشاجر مـــع الآخرين، وعدم عصيان الأوامر، وعدم محاولة تدمير ممتلكات الغير، وهو كذلك لا يرضى رغباته على حساب الآخرين، كما أنه عادل فى معاملته لغيره .
- علاقة الطفل بأسرته يجب أن تتميز بعلاقة طيبة فيشعر بأن الأســـرة تحبه وتقدره وتعامله معاملة حسنة، كما يشعر فـــى كنفهـــا بـــالأمن، واحترام أفراد أسرته له، وتلك العلاقات لا تتنافى مع ما للوالدين من سلطة عادلة على الطفل ومسئولية توجيه سلوكه .
- علاقة الطفل بالبيئة المحيطة، أى أن يكون الشخص متوافقاً فى البيئة التى يعيش فيها، ويشعر بالسعادة عندما يكون مع جيرانه، ويحتـــرم القواعد التى تحدد العلاقة بينه وبينهم ، وكذلك يهتم بالوســـط الـــذى يعيش فيه .

ثالثاً: أبعاد التوافق الاجتماعى:

ترتبط أبعاد التوافق الاجتماعى بمدى فهم الفرد وشعوره بالمسئولية الاجتماعية، أى محاولة تفهم ومناقشة المشكلات الاجتماعية، والتعامل مع الزملاء والتشاور معهم واحترام آرائهم، والمحافظة على سمعة الجماعـــة

وبذل الجهد فى سبيلهم، واحترام الواجبات الاجتماعية، والميل إلى مساعدة الآخرين والعمل فى سبيل غيره[1].

ويرتبط ذلك بما أشارت إليه (جوي ليفرنكويز Guy Lefrancois 1996) من أن تحديد أبعاد التوافق لدى الفرد يتم من خلال الإجابة على سؤالين رئيسين أولهما: ما الجوانب التى يجب التركيز عليها لتحقيق التوافق بين الفرد وبيئته؟ وثانيهما: ما الإجراءات التى يجب اتباعها لإعادة تنظيم البناء الاجتماعى لحياة الفرد؟ وبالنسبة للطفل فإن تحديد أبعاد التوافق الاجتماعى يجب أن ترتبط بالجوانب التنموية، بمعنى أن أبعاد التوافق لدى الأطفال تتوقف على ما تحققه من تنمية للطفل، أو أحد جوانب شخصيته، ويمكن تحديد تلك الأبعاد لدى الطفل من خلال عمليتين رئيستين، أولهما: تحديد خصائص الأطفال وقدراتهم التى تساعد فى تحقيق التوافق مع بيئتهم، وثانيهما: تنفيذ الإجراءات المقترحة لتحقيق الجوانب التنموية للطفل[2].

واتساقاً مع ما سبق عرضه فإن دراسة (ميشيل نيلز Micheal Niles 2004) تشير إلى ضرورة التدخل المبكر مع الأطفال غير المتوافقين اجتماعياً من أجل تحقيق الصحة النفسية، والنمو الاجتماعى لكافة الجوانب الشخصية لديهم (الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، والانفعالية)، وتلك هى متطلبات النمو الاجتماعى؛ حتى يصبح الطفل متوافقاً فى حياته. كما يشتمل التوافق على مجموعة من الأبعاد تحدد مستوى نمو الفرد وتوافقه[3].

---

(1) حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)، القاهرة، عالم الكتب، ط (5)، 1990، ص ص 386 – 387.

(2) Guy Lefrancois; The Life Espan, New York, Wadwprth Publishing Company, 5th Ed, 1996, P. 47.

(3) Michael Niles; Early ChildHood Intervention affect Children's Social and Amotional Development, Dissertation Abstracts International, Vol. 65, No. 11, 2004.

وبناءً على هذا ينطلق الاهتمام بالتوافق الاجتماعى ودراسته من منطلقات كثيرة وأبعاد مختلفة بعضها شخصى، والآخر بيئى، والثالث معرفى عقلى، والرابع إنسانى، ويمكن عرضها على النحو التالى[1]:-

(1) البعد الشخصى: ونقصد به البعد السلوكى للفرد الواحد، وهو عبارة عن مجموعة الدوافع والحاجات والانفعالات والعواطف والعقد النفسية التى تدفع الفرد للقيام بنشاط اجتماعى معين.

(2) البعد البيئى: ويتضمن الظروف التى يعيش فيها الفرد، ظروف الأسرة، وظروف المدرسة، وظروف العمل.

(3) البعد المعرفى العقلى: ويتضمن مجموعة الاتجاهات والقيم والعادات الاجتماعية والمثل المسيطرة والموجهة للجماعة والموحدة لأهدافها، ولا شك أن هذا البعد هو من خلاصة عمليات التعليم، والاكتساب، والتقليد التى يمارسها الفرد من خلال تفاعله مع الجماعة التى يعيش بين أفرادها .

(4) البعد الإنسانى: ويتمثل فى طريقة الاتصال بين أفراد الجماعة المختلفين، كما يتمثل فى طريقة القيادة والأسلوب الذى يستعمله القائد مع أفراد الجماعة، وهل ترجع هذه الأساليب وتعتمد أساساً على قاعدة سليمة من العلاقات الإنسانية أو تعتمد على القهر والقسوة والضبط الشديد القاسى والكبت والإحباط؟ وهذه بدون شك، أساليب وطرق معوقة، محبطة لعملية الاستقرار النفسى والأمان والشعور بالسعادة.

وباستقراء ما سبق؛ فإنه ليس هناك ثمة شك فى أن الأبعاد السابقة يمكن أن نسترشد بها فى صياغة أبعاد التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع ومعايير تقييمه، إذ إنها تكشف عن مجموعة الجوانب المرتبطة بواقع

---

(1) مصطفى فهمى، مرجع سبق ذكره، ص ص 23 -24.

الأوضاع الاجتماعية لأطفال الشوارع - وعلى هذا يمكن تحديد أبعاد التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع فيما يلى:

(1) البعد الشخصى :

ويتضمن مجموعة الجوانب الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، والعقلية، ومدى ارتباطها بدوافع طفل الشارع واحتياجاته، كذلك تتعلق بقدرة الطفل على تكوين علاقات سوية، وتجنب المشكلات النفسية التى تؤثر على جوانبه الإدراكية وأفكاره غير العقلانية ويتحدد البعد الشخصى فى:

- الناحية الجسمية: وهى ترتبط بعدم رضا الطفل عن بعض المواقف التى يتعرض لها، وتعجز قدراته الجسمية عن مواجهتها بفاعلية، أو أن تصاب قدراته الجسمية بعجز ما، بحيث لا يستطيع الاعتماد عليها فى إشباع احتياجاته الأساسية، أو تأثير الحالة الجسمية للطفل على تفاعلاته وعلاقاته.
- الناحية النفسية: وتتحدد فى مجموعة الانفعالات والمشاعر التى تدفع طفل الشارع لسلوكيات محددة، كذلك مجموعة المشكلات النفسية التى قد يتعرض لها الطفل، والتى تتمثل فى القلق، والخوف، وضعف الثقة بالنفس، والشعور بعدم الاستقلالية الذاتية، والخجل، والإحباط.
- الناحية الاجتماعية: وهى تركز على طبيعة العلاقات المسيطرة على الأنشطة التى تجمع الطفل والأفراد الآخرين فى جميع الأنساق المحيطة به، والتى يمكن التعبير عنها فى عدم شعور الطفل بالتقبل الاجتماعى مع الآخرين، فشل الطفل فى تكوين علاقات سوية، أحساس الطفل بالعزلة الاجتماعية.
- الناحية العقلية: وهى تشير إلى مدى إدراك الطفل لمواطن التهديد والخطر التى يتعرض لها، وتؤثر على سلوكه ومواقفه سواء كانت هذه التهديدات أو الضغوط داخلية أو خارجية، وكذلك تركز على مجموعة

التخيلات لدى طفل الشارع والتى تعوقه عن التفاعل والتعامل بواقعية فى مواقف حياته اليومية ومن ثم الأفكار غير المنطقية التى تظهر من خلال اتجاهات طفل الشارع وسلوكه، ويعبر عنها من خلال التفاعلات غير الملائمة بين الطفل والآخرين.

(2) البعد الأسري:

ويتضمن ذلك البعد جانبين رئيسين يكمل بعضهما بعضا، يرتبط الأول باتجاهات الطفل نحو أسرته، ويرتبط الثاني باتجاهات الأسرة نحو الطفل، ويمكن تَحديد الجانبين على النحو التالى:

- الجانب الأول: اتجاهات الطفل نحو أسرته ويتعلق ذلك بعملية اتصال الطفل بأسرته، شعور الطفل بالتقبل الاجتماعى من أفراد الأسرة، تفهم الطفل لظروف الأسرة وأوضاعها الاجتماعية، شعور الطفل بالثقة فى أفراد أسرته، مدى تأثير الخبرات المؤلمة لأفراد الأسرة على الطفل، اتجاهات الطفل نحو أساليب التنشئة الاجتماعية فى الأسرة، ومدى أداء الوالدين لدورهما وكيفية التعامل مع مشكلاته، كذلك يتضمن ذلك الجانب أثر العقاب الأسرى على الطفل وما يرتبط به من مشاعر القلق والخوف من العودة للأسرة.
- الجانب الثاني: اتجاهات الأسرة نحو الطفل وتتعلق برغبة الأسرة فى الاتصال بالطفل، مستوى الأداء الاجتماعى والوظيفى للأسرة تجاه طفل الشارع، مدى تقبل الأسرة لطفلها، مجموعة الضغوط النفسية والاجتماعية التى يمارسها أفراد الأسرة على الطفل، اتجاهات الأسرة نحو مشكلات الطفل وتصوراتهم لمواجهتها، ومدى شعور أفراد الأسرة بمسئولياتهم الاجتماعية لإعادة دمج الطفل مرة أخرى.

(3) البعد المؤسسي :

ويتضمن مجموعة من المحاور تتعلق بطبيعة الخدمات المقدمة، والقائمين على تقديم الخدمات "المشرفين الاجتماعيين"، وأساليب تقديم الخدمات، ومعوقات تقديم الخدمة، ويمكن تناولها على النحو التالى:

- المحور الخاص بطبيعة الخدمات المقدمة، والذى يتمثل فى مجموعة الأنشطة الصحية، والتربوية، والثقافية، والاجتماعية، حيث يمثل النشاط الصحى (الرعاية الطبية، والثقافة الصحية، وتوافر مكان للنظافة الشخصية، وتوافر أماكن نظيفة ملائمة للإقامة بالإضافة إلى التغذية الصحية)، أما الأنشطة التربوية فتتمثل فى (توفير النصح والمشورة، وممارسة الأنشطة الترفيهية، والألعاب التعليمية)، وتشير الأنشطة الثقافية إلى (برامج تعليم أطفال الشارع، أو إلحاقهم بالمدرسة الصديقة، أو برامج محو الأمية)، أما عن الأنشطة الاجتماعية فتتعلق باستثمار أدوات تنفيذ الأنشطة الاجتماعية (ندوات، لقاءات دينية، زيارات، رحلات، وغيرها من الأدوات) فى توافق الطفل بالمؤسسة وعدم الهروب، خلق مرحلة انتقالية فى حياة وتفكير الطفل، وإعادة اتصال الطفل بأسرته، وإعادة ثقة الطفل فى المجتمع، وتهيئة الطفل للعودة للأسرة، وإعادة دمجه مرة أخرى فى المجتمع.
- المحور الخاص بالقائمين على تقديم الخدمات: فيتعلق بمدى شعور الأطفال باهتمام المشرفين ورعايتهم، والقدرة على تقدير احتياجاتهم والتواصل معهم، ومحاولة كسب ثقتهم، والقدرة على تفهم الأوضاع الاجتماعية للأطفال وتقدير دوافعهم السلوكية، وانتهاج أساليب مهنية تتلائم مع الأوضاع الاجتماعية والنفسية للأطفال، وشعور الأطفال بمدى إيمان المشرفين بقدراتهم وإمكانياتهم والعمل على تدعيمها.
- المحور الخاص بأساليب تقديم الخدمة وهو يتعلق بمدى إشباع تلك الأساليب للاحتياجات الأساسية للأطفال، والتى هى أساس تحقيق

التوافق الاجتماعي لهذا، فمنها ما يرتبط بالعمل خارج المؤسسة، ومثال ذلك أسلوب العمل المباشر مع الأطفال في الشارع، وأسلوب العربة المتنقلة لتقديم خدمات ميدانية، ومنها ما يرتبط بالعمل داخل المؤسسة كمراكز الرعاية المؤقتة (الرعاية النهارية)، ومراكز الرعاية الدائمة.

- المحور الخاص بمعوقات تقديم الخدمات وهي تؤثر بدرجة كبيرة على التوافق الاجتماعي لأطفال الشوارع وهي ترتبط بعدم كفاية الخدمات المقدمة، وعدم ملائمة تلك الخدمات لاحتياجات الأطفال، وعدم فعالية التدخل المهني، والتحديات المهنية، ومدى ألتزام المشرفين بالجوانب الأخلاقية المرتبطة بالعمل المهني مع أطفال الشوارع، والتفرقة بين الأطفال، واستخدام العنف في عملية توجيه أطفال الشوارع، وعدم الاهتمام بتنمية مهارات وقدرات الأطفال، والاهتمام بتنفيذ الأنشطة وعدم استثمارها في تعديل بعض اتجاهات الطفل نحو الأسرة أو المجتمع.

(4) البعد المجتمعي:

ويتضمن مدى شعور الطفل بتوافر مصادر لإشباع احتياجات أطفال الشوارع، واتساع نطاق المساندة المجتمعية التي قد يحصل من خلالها الأطفال المقيمين بالشارع على بعض الاحتياجات الأساسية "كمشروع العربة المتنقلة"، كذلك يتضمن البعد المجتمعي تأثير الخبرات الحياتية التي تعرض لها الطفل أثناء الاقامة في الشارع، ومؤشرات عدم تقبل أفراد المجتمع لطفل الشارع، بالإضافة إلى أسلوب التعامل معه من قبل أصحاب المحلات والبائعين، وطبيعة المشكلات التي تتعرض لها الأطفال في الشارع، ومصادر الدعم لمواجهة تلك المشكلات، مؤسسات المجتمع العاملة في مجال رعاية أطفال الشوارع، طبيعة علاقة الأطفال برجال الشرطة ومعاونيهم، وشعور الطفل بمدى اهتمام مؤسسات أطفال الشوارع في رعايتهم .

رابعاً: معايير قياس التوافق الاجتماعى:

تشير العديد من الدراسات إلى أن التوافق الاجتماعى للفرد من أهم مقومات الصحة النفسية والتى تعنى بسعادة الفرد، ورضاه عن نفسه، وشعوره بالتوافق مع الذات، وهو يعتمد بصفة أساسية ومستمرة على تقييم الفرد لذاته، ولمظاهره السلوكية، مستنداً فى ذلك على مجموعة من المؤشرات لضمان الحماية على المستوى الشخصى للفرد، والقدرة على التعامل مع الآخرين؛ لذلك كان التوافق الاجتماعى هدفاً وغاية (1) .

وتفسيراً لذلك يشير (روبرت وجون Robert. K and John. C 1996) إلى أن مؤشرات التوافق الاجتماعى تظهر فى تلك المنطقة الوسطى بين الكفاءة الشخصية والضغوط البيئية، حيث تشير تلك المنطقة إلى السلوكيات السوية والتأثيرات الإيجابية، ونظراً لتعرض الإنسان بشكل دائم لضغوط مستمرة لا تتوقف عن التأثير، بعضها داخلى، وبعضها الآخر ذو طبيعة خارجية، وفى كلتا الحالتين فإن هذه الضغوط تؤثر فى الإنسان بشكل نسبى، إذ قد يمر أثرها بشكل غير ملحوظ بينما يؤدى بعضها الآخر إلى التأثير على حياة الإنسان بشكل سلبى ملحوظ، فإذا ما وجدت الضغوط التى تدفع الفرد وتحركه أدى ذلك إلى زيادة قدرة الفرد على أداء العمل،

---

(1) أنظر:

- عواطف عبده عبده بيومى، التوافق الشخصى والاجتماعى لدى الأطفال المحرومين وغير المحرومين من الرعاية الوالدية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 1996.
- حسين محمد محمد توفيق، التوافق النفسى والاجتماعى لدى الأطفال المصابين بالفشل الكلوى، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 1999 .
- وفاء محمد عبد القوى زعتر، العلاقة بين التوافق الزواجى للوالدين ومستوى النضج الخلقى للأبناء، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، 1999 .

وتتمثل فى الشكل الموضح بتلك المنطقة التى يشار إليها بأقصى جهد مبذول Zone of maximum performance potential ، وبانخفاض أو نقص الضغوط نتجه إلى أعلى درجات الارتياح كما هى موضحة فى الشكل بالمنطقة المشار إليها Zone of maximum comfort ، وفى هذه المنطقة يشعر الفرد بأن لديه القابلية للمعيشة والشعور بالسعادة دون خوف من مخاطر أو ضغوط البيئة(1).

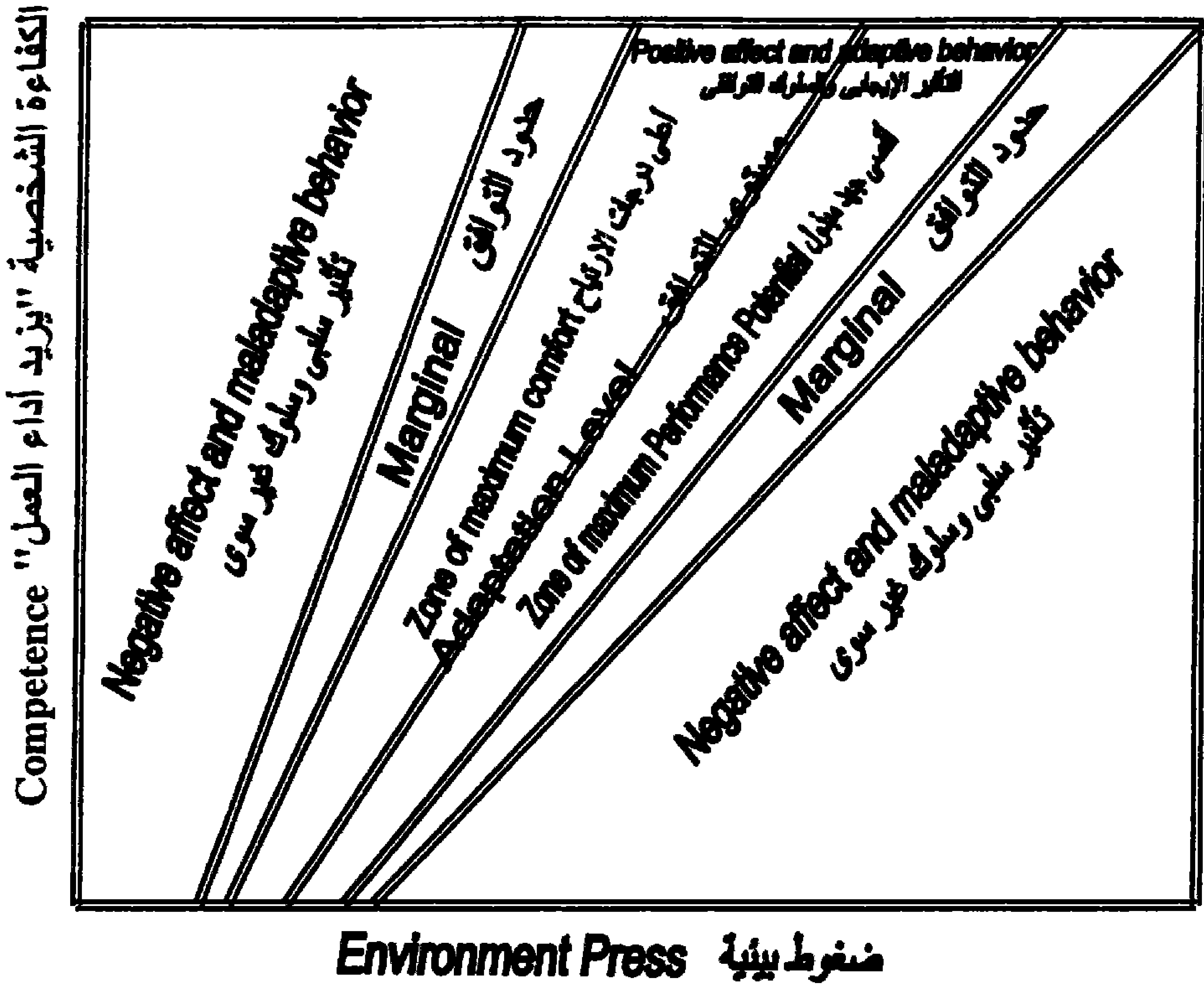
وإذا ما افترضنا أن التوافق الاجتماعى يمكن التعبير عنه من خلال متصل أحد طرفيه يمثل التوافق الاجتماعى السوى، والطرف الآخر يمثل سوء التوافق الاجتماعى بما يتضمنه من مظاهر سلوكية غير سوية، ويقتضى التمييز بينهما وجود معيار خارجى يسهل تصنيف السلوك المراد تقييمه ووضعه فى المكان المناسب له(2).

(1ı) Robert Kaill, John Cavanauth; Human Development, New York, Brookscole Publishing Company, 1996, P. 485.

(2ı) Charles Smith and others, Motivation and personality "Hand book of Thematic content analysis, Cambridge, Cambridge university press, 1992, p. 52.

شكل رقم (9)

يوضح مؤشرات التأثير الإيجابى والسلوك التوافقى للفرد



وفى إطار ما سبق فإنه يمكن أن نستخلص أن أى معالجة لتحديد أبعاد التوافق لابد وأن تستند إلى معيار / أو مجموعة من المعايير ، لذلك فقد أشار أحمد عزت راجح، 1972 إلى "أربعة معايير للتوافق الاجتماعى والتى يمكن تحديدها فى [1] :

1- **المعيار الاحصائى:** Statistical

أن الشخص السوى حسب هذا المعيار لا ينحرف عن المتوسط أو الشائع، ويتطلب هذا المعيار أن تكون الأدوات التى تقيس التوافق

---

(1) أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، الإسكندرية، دار المعارف الجامعية، 1972، ص92.

أدوات موضوعية وموثوق منها حتى يمكننا من تصنيف الأشخاص إحصائياً .

2- **المعيار المثالي:** Ideal

وهو عبارة عن أحكام قيمية تطلق على الأشخاص، ويستمد أصولها من الأديان المختلفة، والسواء حسب هذا المعيار هو الاقتراب من كل ما هو مثالى، والشذوذ هو الانحراف عن المثل العليا .

3- **المعيار الباثولوجي:** Pathology

ويصنف الأشخاص حسب الأعراض الإكلينيكية التى تظهر لديهم، وهكذا فإن هذا المعيار يعتمد أساسا على الأعراض الإكلينيكية، أو على الأشخاص الذين يظهر عليهم، ومعنى آخر فإنه يعتمد على الاشخاص غير المتوافقين أساساً ومن هنا لانستطيع أن نحدد الدرجة التى نقف عندها لنقول إن هذا السلوك سوى وهذا السلوك شاذ .

4- **المعيار الحضاري:** Cultural

وهو شبيه بالاتجاه الاجتماعى فى تفسير التوافق، ويرى أن الشخص السوى هو الذى يساير قيم ومعايير مجتمعه والشاذ هو من يشذ عن ذلك.

خامساً: ميكانيزمات التوافق "الحيل الدفاعية" "Defense Mechanisms" :

يعيش الأفراد فى سلسلة من المحاولات المتصلة والمستمرة للتوافق، فحاجاتهم تتطلب الاشباع – حيث التكيف والارتياح– ولكن غالبا ما يواجهون فى حياتهم اليومية بالعوائق التى تقف فى سبيل هذا الاشباع وتحقيقه، وبالتالى يشعرون بالضيق والتوتر نتيجة لعدم قدرتهم على اشباع هذه الحاجات، لذلك يلجأون إلى الحيل الدفاعية التى هى عبارة عن أنواع

من السلوك التى ترمى إلى تخفيف حدة التوتر والضيق النفسى المؤلم المصاحب لمواقف الإحباط والصراع التى يعيشها الفرد[1].

وتحاول الحيل الدفاعية إعادة التوافق بين الفرد وبيئته، وهى فى الأغلب لا شعورية فالشخص الذى يقوم بها لا يكون مدركاً للدوافع الحقيقية لها، وقد ينكر الشخص قيامه بهذه الحيل الدفاعية إذا حاولت أن توجه نظره إلى حقيقة سلوكه.

هذا وتظل العقد النفسية التى تكمن فى اللاشعور نشطة قوية تحاول جاهدة الظهور فى منطقة الشعور، وهى تؤثر فى السلوك بصور مختلفة، كما أننا جميعاً – سواء أسوياء أو مرضى- نلجأ إلى جميع هذه الحيل ونستخدمها، وأن الذى يفرق بين استخدام الأسوياء لها واستخدام المرضى، هو نمط الاستخدام وأسلوب الركون المعتدل لها، مما يؤدى إلى تحقيق توافق الشخصية ونجاحها فى التعايش مع المجتمع أو الواقع، فى حين أن الاستخدام السيء لها يؤدى إلى فشل الفرد فى تحقيق التوافق كذلك قد يستخدم الشخص فى مواجهة دافع واحد أكثر من أسلوب من هذه الأساليب، كما أن الشخص يمكنه أن يلجأ إلى أسلوب واحد لإشباع أو مواجهة أكثر من دافع فى نفس الوقت[2].

ونظرا لوجود العديد من الحيل – حيث لم يتفق العلماء فيما بينهم على عددها وتصنيفاتها – فسوف تتطرق الدراسة إلى أكثر الحيل الدفاعية انتشارا بين الأطفال وهى تتحدد فى:

(1) الانسحاب Withdrawal :

وهو حيلة دفاعية هروبية يلجأ إليها الطفل بهدف إزالة التوتر والقلق الناتج عن وجود عقبة، أو مشكلة تحول دون إشباع الفرد لحاجاته،

---

(1) محمود فتحى عكاشة، على فهمى إسماعيل، مرجع سبق ذكره، ص ص 38 –39 .

(2) محمد شفيق، الإنسان والمجتمع مقدمة فى علم النفس الاجتماعى، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، 2003، ص ص 211 – 212.

وذلك بالابتعاد عن المواقف التى تسبب هذه العقبات أو المشكلات وتجنبها، ويعتبر الانسحاب من أخطر أنواع الحيل الدفاعية؛ لأنه قد يأخذ صور قد لا تثير الانتباه نظراً لحدوثه أثناء هدوء الطفل. وفى بعض الحالات المتطرفة من الانسحاب يبدو الطفل كما لو كان أبلهاً أو ضعيف العقل ويبدو عليه الشرود وعدم المبالاة[1].

ويتمثل الانسحاب عند الأطفال فى الانطواء على النفس، ومحاولة الطفل خفض التوتر الداخلى عن طريق ممارسة بعض العادات السلوكية السيئة مثل مص الأصابع، أو التبول اللاإرادى، أو الوحدة، أو الخجل كحيلة يقاوم بها الطفل الاحباط الإجتماعى، ومشاكل الحياة وعقبات التعامل مع الغير[2].

(2) العدوان Aggression:

يشير العدوان إلى تلك الحالة الانفعالية السلوكية التى تنتاب الطفل عندما يواجه عارض يعترض تحقيق حاجاته الأساسية الجسمية أو النفسية، وكثيراً ما يكون مصحوباً بمشاعر العداء والكراهية نحو المؤثر الذى يعترضه، وقد يرجع إلى الشعور الحاد بالنقص وعدم الأمن بجانب إحباط دوافع الطفل ونزعاته وحاجاته، أو يحدث كعملية تعويضية لفقدان احترام الذات، وخاصة إذا ارتبط بالشعور بالاضطهاد، وأحياناً يسقط الطفل نزعاته العدوانية على غيره دون أن يشعر ودون سبب، أو يحول عدوانه نحو نفسه إذا شعر بضعفها وكره عجزها أو زاد عذاب ضميره، وهنا قد يعرض نفسه لمواقف فيها خطر على حياته، بالرغم من إمكان تفاديها، أو

---

(1) مصطفى محمد الصفطى وآخرون، الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعى والتربية الصحية، بدون بلد، بدون دار شنر، بدون سنة نشر، ص ص 49 – 51.

(2) وفاء محمد فضلى وآخرون، تطبيق خدمة الفرد فى المجالات المختلفة، القاهرة، الثقافة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، 2000، ص247.

قد يتحول العدوان نحو أشخاص أو أشياء لا علاقة لها بمثيراته الحقيقية، وقد يرجع العدوان إلى السلطة الوالدية القاسية الصارمة[1].

ويبدو الجانب الاجتماعى المؤثر على سلوك الغضب، والنزوع إلى العدوان فى أن إيذاء الآخرين قد يؤدى إلى تحقيق أهداف للمعتدى لدرجة يصبح معها إيذاء الآخرين أداة لتعزيز ذلك السلوك. كما أن النزوع للعدوان قد يصبح أكثر فاعلية فى التأثير على الموقف للتعبير عن الرغبة فى الاعتماد على الآخرين، وأحياناً ما يلجأ الطفل إلى إظهار غضبه، أو عنفه للتأثير على الأم التى قد تكون مشغوله عنه بأمور أخرى مما يجعلها تترك عملها وتتجه إليه لإرضائه وتلبية مطالبه[2].

(3) الكبت Repression :

يعتبر حيلة دفاعلية هروبية أو انسحابية، يسعى بها الطفل إلى التخلص من الصراع والتوتر، بإبعاد الأفكار المؤلمة والخبرات الحزينة عن حيز الشعور والوعى ودفعها إلى حيز اللاشعور والماضى، وربما يكون ذلك رغبة من الطفل فى عدم معايشة الألم والتوتر مرة أخرى، أو رغبة من الطفل فى عدم الشعور بلوم الذات و تأنيب الضمير أو الإحساس بالذنب .

(4) التجاهل أو الإنكار Denial :

يقصد بالتجاهل إنكار الطفل لوجود أمر ما يهدده، رغم وضوح هذا التهديد، فهو نوع من رفض الواقع، والاستجابة للمثيرات الخارجية

---

(1) السيد رمضان، ممارسات خدمة الفرد فى المجالات النوعية، الإسكندرية، مكتبة المعارف الحديثة، 1990، ص ص 189 - 190.

(2) رمضان محمد القذافى، الصحة النفسية والتوافق، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، ط 3، 1998، ص99.

بطريقة عادية، دون إعطاء أى أهمية للمثير الذى يهدد الفرد، فى حين أن الإنكار عملية لاشعورية يتجنب الطفل بها واقعه المؤلم المسبب للقلق[1].

(5) التبرير Rationalization:

عبارة عن استجابة لدافع لاشعورى بطريقة منطقية عقلانية ومحاولة إقناع الذات بأن السلوك مقصود ومدبر ، بمعنى آخر تفسير السلوك الفاشل بأعذار مقبولة، ويلجأ إليه الطفل للهروب من الاعتراف بأخطائه ويحاول باستمرار أن يبرز من الأسباب والعوامل الكافية ما يبرر هذا السلوك، ولمواجهة التبرير يتم ربط الطفل بالواقع والابتعاد عن ذلك الخداع الذى يعوق عليه التقبل[2].

(6) التقمص Identification :

هو أن يجمع الطفل ويستعير أو يتبنى أو ينسب إلى نفسه ما فى غيره من صفات مرغوبة أو غير مرغوبة، ويشكل نفسه على غرار شخص آخر يتحلى بهذه الصفات، أى أن الفرد يتوحد أو يندمج فى شخصية شخص آخر وجماعة أخرى بها صفات يرغب فيها ولا تتوافر لديه، والتقمص يختلف عن التقليد فى أن التقمص غير شعورى بينما التقليد شعورى[3].

(7) الإسقاط Projection :

هى العملية التى يتبرأ بها الطفل لا شعوريا من عيوبه ونقائصه ويلصقها بغيره، ويرى أن ما يكرهه فى نفسه موجوداً فى غيره من الأفراد، وهو بذلك يحيى ذاته لكى يستريح نفسيا وتعلو عنده عملية تقدير

---

(1) عبد الناصر عوض أحمد جبل، الخدمة الاجتماعية النفسية وعلم النفس الاجتماعى والتربية الصحية، مرجع سبق ذكره، ص ص 51 - 52 .

(2) محمد شريف صفر وآخرون، أساسيات التدخل المهنى فى خدمة الفرد، القاهرة، مركز نور الإيمان، 1998، ص130.

(3) جلال الدين عبد الخالق، الملامح النظرية المعاصرة لطريقة العمل مع الحالات الفردية، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، 2003، ص363.

الذات، كذلك يعتبر عملية صراع لاشعورية للذات وإلقاء الفشل على عوامل تخرج عن الإنسان مثل الحظ والقدر والنصيب .

(8) التثبيت Fixation:

هو توقف نمو شخصية الطفل عند مرحلة من النضج لا تتجاوزها عندما يتعرض لمشكلة ما أو موقف محبط وأليم، والتثبيت يختلف عن النكوص Regression أى انحدار ورجوع الفرد إلى مستوى غير ناضج من السلوك [1].

ويهدف التثبيت إلى تجنب الشعور بالفشل دون محاولة حل المشكلة حلاً صريحاً إيجابياً؛ فيلتزم الطفل بأساليب طفولية من التفكير أو السلوك حين يعجز عن التغلب على ما يعانيه من كبت أو إحباط أو صراع، ومن أمثلته الغيرة، البكاء، الصياح والعناد، وقد يكون جزئياً وقد يكون كلياً، فيلجأ إلى استجابات غير ناضجة أو طفلية تسيئ إلى تكيفه[2].

(9) أحلام اليقظة:

وسيلة انسحابية فى صورتها المسرفة تنبئ بوقوع أزمة نفسية موصولة، فيها يشبع الطفل حاجته إلى التخيل أو النجاح الوهمى، وهى فى صورتها المعتدلة وسيلة ضرورية إذا كانت تمهد للإبداع، أو تدفع للعمل، ويمارس هذه الوسيلة الطفل والشاب والكهل وهى تستهدف خفض التوتر والقلق الناجم عن حاجات محبطة ورغبات يعجز الطفل عن تحقيقها فى عالم الواقع، وتعتبر تلك الميكانيزمات صمام الأمن حين يعز عليهم وعلينا إيجاد حل لمشكلة تؤرقهم، والفرق بين السوى والشاذ فى استخدام الميكانيزم أن الشاذ أو المريض لا يفرق بين أحلامه وبين الواقع، إنما هو

---

(1) عبد الناصر عوض أحمد جبل، الخدمة الاجتماعية النفسية، القاهرة، مرجع سبق ذكره، ص ص 47– 48 .

(2) وفاء محمد فضلى وآخرون، تطبيق خدمة الفرد فى المجالات المختلفة، القاهرة، الثقافة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، 1999، ص181.

يعيشها كحقيقة كاملة الأركان، بينما السوى يعيشها ويـدرك أنهـا غيـر حقيقية، ويميز بينها وبين واقعه المحيط[1].

ويشير كثير من الباحثين إلى انتشار تلك الوسائل الدافعيـة بـين أطفال الشوارع، حيث أوضحت (آمال عبد السميع) إلى أن الآثار الـسلبية للعداون بأنواعه[*] تظهر على أطفال الشوارع وقد يمتـد إلـى مرحلـة المراهقة أو الشباب وربما يمتد إلى ما بعد ذلك وتتمثل الأعراض الـسلبية للعدوان عند أطفال الشوارع فيما يلى[2] :

ظهور كل صور الاضطرابات السلوكية والوجدانية مثل العدوان، والعنف، والتبول اللاإرادى، والاضطرابات السيكوسوماتية .

- يعانى الأطفال من الاضطراب والقلق إما فى صـورة مختلطـة، أو بصورة فردية.
- الفشل فى التعامل مع الآخرين، مع عدم توافر المهارات الاجتماعيـة السليمة .
- ظهور اضطرابات التواصل اللفظى والوجدانى .
- يعانى أطفال الشوارع الجدد وصغار السن من العصابية والانطـواء، وتتميز علاقاتهم الاجتماعية بالعزلة والشعور بالوحدة والحزن؛ نتيجة عجزهم عن التعبير عن مشاعر الغضب لديهم فى ظـل محـاولات سيطرة الآخرين .

---

(1) عباس محمود عوض، علم النفس الاجتماعى، الإسـكندرية، دار المعرفـة الجامعيـة، 2002، ص189.

(*) يقصد بأنواع العداون: تلك المظاهر المرتبطة بتفريغ الشحنة الانفعالية بطريقة عـشوائية وتتمثل فى الصراخ، والجرى، وقذف الأشياء، والمقاومة الحركية أو اللغوية، ورفـض الطفل تلبية ما يطلب منه من أقوال أو أفعال، وقد يصل إلـى الانتقـام المتمثـل فـى السباب أو العض أو الضرب.

(2) آمال بعد السميع مليجى باظه، الأطفال والمراهقون المعرضون للخطر، القاهرة، مكتبـة الأنجلو المصرية، بدون سنة نشر، ط 1، ص 33 .

- تظهر لديهم اضطرابات النوم المتمثلة فى النوم غير المستقر، أو النوم لساعات قليلة، أو النوم لساعات طويلة، مع المعاناة مــن الكــوابيس الليلية .
- دائما ما يقترن الغضب بالسلوك العدوانى عند التعامل مع الآخــرين، أو تعبير أطفال الشوارع عن رغباتهم .

واتساقاً مع ما سبق فقد أشارت دراسة (فاطمة الــشريف 2001) إلى وجود علاقة بين القلق الاجتماعى والعدوانية لدى كل مــن الأطفــال الذين يشعرون بالرفض الاجتماعى، والأطفال المهملين[1]. كما تؤكد بعض البحوث والدراسات التى تدور حول القــدرات والحالــة النفــسية لطفــل الشارع، أن غالبية هؤلاء الأطفال تغلب عليهم النزعة التدميرية، التى مــا هى إلا إنعكاس للقلق الذى يعانون منه بــسبب إقــصائهم وتهميــشهم ، فالإقصاء من أسرهم التى نبذتهم أو تخلت عنهم، والتهميش مــن جانــب المجتمع الذى لا يأبه لوجودهم فى الشارع، حيث لايــشعرون بــالأمن. ويعبر أطفال الشوارع عن نزعتهم التدميرية خلال المشاجرات التى تقــع بينهم، حيث تأخذ طريقاً جاداً، وكذلك يغلب على هؤلاء الأطفال حالة القلق بسبب شعورهم بالخوف والضياع، وأمام ما يتعرضون له مــن إقــصاء وتهميش وقلق يغلب على سلوك أطفال الشوارع طابع المغامرة والميل إلى التحدى[2].

وبالرغم من محاولات الأطفال للبحث عن الأمن وذلك من خــلال الثقافة الفرعية الخاصة، والتى تتمثل ملامحها فى وجود هوية مــشتركة، ومسمى خاص بهم "السوس"، وفى استخدامهم لمجموعة مــن العبــارات

---

(1) فاطمة الشريف الكتانى، القلق الاجتماعى والعدوانية لدى الأطفال العلاقة بينهما ودور كل منهما فى الرفض الاجتماعى، رسالة دكتوراة غير منشورة، معهد الدراســات العليــا للطفولة، جامعة عين شمس، 2001.

(2) نبيلة الوردانى عبد الحافظ، مرجع سبق ذكره، ص ص 90 – 91 .

والتعليمات المتداولة فيما بينهم بصور جماعية، فضلاً عن وجود مجموعة من المفاهيم والقيم والاتجاهات المكتسبة المتعارف عليها فيما بينهم، بالنسبة للمرض أو الترفيه أو أساليب حل المشكلات اليومية التى يواجهونها بشكل جماعى، - وجميعها تعد - نتاجاً لاحتكاكهم المباشر إلا أنهم يشعرون بفقدان الأمن لتأثرهم بمجموعة من العوامل الخارجية والداخلية والتى تؤثر فى حركاتهم وتكوينهم وأماكن تواجدهم، كما تؤثر فى طبيعة الأدوار التى يقومون بها داخل التجمعات[1] .

ومن ناحية أخرى يبدو الإحباط فى أبشع صوره لدى أطفال الشوارع الذين يباعون ويشترون من طرف شبكات دولية منظمة لاستغلالهم فى أنشطة منحرفة لترويج المخدرات، أو الاستغلال الجنسى، والذى يعانى ضحاياه من آثاره النفسية السلبية طوال حياتهم، كما أن إحساس الأطفال بأنهم يتعرضون للاستغلال من طرف مشغليهم يعمق لديهم الشعور بالإحباط والظلم، خاصة عندما تكون الأسرة متواطئة فى هذا الظلم وشريكة فيه[2] ، ويعد اشتراك أطفال الشوارع فى العصابات الإجرامية وفى أعمال الدعارة أحد الإحباطات الشخصية ذات الآثار النفسية الحادة[3].

---

(1) نشأت حسن حسين، "ظاهرة أطفال الشوارع فى مصر من واقع الرسائل الجامعية العلمية (رؤية تحليلية)"، مجلة الطفولة والتنمية، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد 15، المجلد 4، 2004، ص ص 102- 103.

(2) محمد عباس نور الدين، "تشغيل الأطفال وصمة فى جبين الحضارة المعاصرة"، مجلة الطفولة والتنمية، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد (3)، مجلد (1)، 2001، ص ص 21-22.

(3) اليونسكو، "تعليم اطفال الشوارع والأطفال العاملين فى الهند"، ترجمة مروة هاشم، مجلة الطفولة والتنمية، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد (15)، المجلد (4)، 2004، ص 114.

وبناء على ذلك يتضح لنا أن تأثر الأطفال بالظروف الاجتماعية والاقتصادية السيئة التى يتعرضون لها، وما يستتبع ذلك من شعورهم بالقلق والتوتر والكآبة، فيقودهم ذلك إلى الإحساس بالإحباطات المستمرة، وكنتيجة حتمية للحرمان وعدم إشباع احتياجاتهم الأساسية مما ينعكس بدوره أيضا على مفهوم الطفل عن نفسه فانخفاض تقدير الطفل لذاته يؤدى إلى ارتفاع السلوك العدوانى[1] .

وهكذا يتضح لنا أن أطفال الشوارع لايشعرون بالاعتزاز، كما يضعون أنفسهم فى مستويات متدنية عند تقييم ذاتهم، وجملة القول أن لديهم شعور بتدنى مفهوم الذات، وهذا ما أكدته (دراسة أسماء محمد محمود السرسى) من أن أطفال الشوارع لديهم مفهوما متدنيا للذات مقارنة بالأطفال الذين يعيشون مع أسرهم، كذلك الأطفال الأقل سنا من أطفال الشوارع لديهم مفهوماً متدنيا للذات أكثر من الأطفال الأكبر سناً، وأرجعت الدراسة ذلك لحصول هؤلاء الأطفال على كثير من الخبرات المرتبطة بالشارع، ومحاولتهم الاعتماد على أنفسهم وفرض سيطرتهم على الأطفال الجدد أو الأصغر سناً[2].

وقد اتفق هذا مع دراسة (سهام على عبد الحميد ، محمد السيد صديق) حيث أشارا إلى وجود مفهوم سلبى، وأن صورة الذات المشوهة شائعة بين هؤلاء الأطفال، نتيجة الخبرات السيئة التى كونها الطفل عن نفسه مما جعله غير متقبل لذاته. وأن تقدير الطفل لذاته يتميز بالدونية والقصور وعدم الواقعية، وأنه أقل رضاً عن ذاته وذلك من وجهة نظر

---

(1) إيمان محمد صبرى إسماعيل، "إساءة معاملة الأطفال، دراسة استطلاعية عن الأطفال المتسولين"، مجلة علم النفس، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد (53)، مارس 2000، ص 25.

(2) أسماء محمد محمود السرسى، "دراسة لأبعاد مفهوم الذات لدى أطفال الشوارع"، مجلة دراسات طفولة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، العدد (2)، مجلد(1) 1999.

الآخرين وتوقعاتهم له، ويتميز أيضاً بضعف الأنا وعدم تحمل المسئولية وعدم ضبط النفس والاتجاهات الدفاعية والعدائية نحو الآخرين والمجتمع المحيط به[1] .

كما يتعرض أطفال الشوارع إلى الصراع والذى ينقسم إلى نوعين، أولهما: صراع إقبال - إحجام ، وثانيهما: صراع إحجام - إحجام. وتتفاوت شدة الصراع وحدته حسب قوة الحاجة المتصلة بالصراع لطفل الشارع . ومن أمثلة ذلك معاناة طفل الشارع من الجوع فيجد لديه ما يدفعه للإقبال على أفعال كان يتجنبها فى الظروف العادية لأسباب قد تتعلق بالمخاطرة والكراهية، ومن الجدير بالذكر أن تأثير الصراع قد لايزول بعد السلوك الاندفاعى للطفل ، ففى المثال السابق ، فبالرغم من شعور الطفل بعدم الحاجة للطعام إلا أنه يتعرض للمعاناة النفسية الناجمة عن المشاعر الخاصة بالسلوك الاندفاعى[2] .

وبصفة عامة يمكن أن تتحدد مظاهر عدم التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع فى[3] :

1- ضعف المبادئ وعدم التحلى بالقيم الإيجابية، وضعف الانتماء، ووجود أزمة هوية.
2- الشعور بالظلم والرغبة فى التمرد، والعمل ضد المجتمع.
3- العناد وحب الشغب .
4- حب التملك.

---

(1) سهام على عبد الحميد، محمد السيد صديق، "دراسة تحليلية إرشادية لسلوك السرقة لدى الجانحين المودعين بإحدى المؤسسات"، مجلة علم النفس، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب العدد (51)، سبتمبر 1999، ص 135.

(2) أحمد صديق، مصطفى سامى قنديل، مبادرة المدينة لرعاية أطفال الشوارع وأطفال العمل الهامشى، القاهرة، مركز حماية وتنمية الطفل وحقوقه، جـ (1)، ط (1)، 1999، ص ص 37 - 38 .

(3) سامى عصر، مرجع سبق ذكره، ص165.

5- الميول العدوانية .

6- الغيرة والتشتت العاطفى .

7- عدم التركيز

8- الانتقام.

9- الكذب وحب لعب الأدوار .

10- ممارسة الحرية بكل صورها (البعد عن مصادر الضبط - الجنس بلا حرج، تعاطى المواد المخدرة).

11- الخوف وعدم القدرة على التكيف .

12- اكتساب معايير وقيم ومهارات الإقامة بالشارع .

سادساً: سمات الشخصية غير المتوافقة اجتماعياً "السمات - العوامل المؤدية" :

تتصف الشخصية غير المتوافقة اجتماعياً بمجموعة من الصفات التى تميزها عن نقيضتها وتتحدد تلك الصفات فى[1] :

(1) " الغرابة : Estrangement " : يرى روجرز أن هذا النمط السلبى للفرد يحدث مبكراً فى الطفولة، حيث يتعلم الفرد بعض القيم التى تؤدى به إلى أن يصبح غير أمين مع نفسه فلا يعود صادقا مع نفسه، ولا مع تقيمه للكيان الطبيعى للخبرة؛ لأنه من أجل أن يحتفظ بالتقدير الإيجابى للآخرين يزيف بعض قيمه ولا يدركها إلا فى ضوء تقدير الآخرين له، ولما كان فقدان التقدير الإيجابى ذا أهمية كبيرة عند الطفل فإنه يبدأ فى تكوين شروط التقدير، والذى يؤدى فى النهاية إلى عدم الاتساق بين الذات وبين الخبرة، ومن هنا تتوافر الظروف المانعة، أو وجود نقاط الضعف وعدم التوافق النفسى.

---

(1) صلاح الدين أحمد الجماعى، الاغتراب النفسى والاجتماعى وعلاقته بالتوافق النفسى والاجتماعى، القاهرة، مكتبة مدبولى، 2008، ص ص 105 - 107.

(2) عدم اتساق السلوك : يؤدى عدم الاتساق بين الذات والخبرة إلى عدم الاتساق فى السلوك، فتصبح بعض سلوكيات الفرد متسقة مع تصوره لذاته، وتعمل بالتالى على تدعيم وتوثيق تصور الذات "عملية تحقيق الذات"، بينما يكون البعض الآخر غير متسق مع ذاته، ولا يساعد على توسيع وتدعيم تصور الذات، إنما سوف يدعم ويوسع تلك الجوانب من خبرته التى ليست جزءاً من بناء الذات، ولكى تحتفظ الذات بدعمها لنفسها فسوف تحرف من الخبرات وتنكر جزءاً من خبرتها.

(3) القلق "Anxiety" : إذا تعرض سلوك الفرد إلى التحريف أو الإنكار، يتم ترميزه بدقة فى وعى الفرد، لذلك فإن تصور الذات سيتعرض لعدم الاتساق وتنشأ مشاعر القلق. كما تنتقد شروط تقدير الذات وتحيط بها الحاجات .

(4) ميكانيزمات الدفاع(*): تعمل على أن تجعل إدراك الخبرة متسقاً مع بناء الذات، ويتم هذا عن طريق الإدراك الانتقائى أو تحريف الخبرة الواقعية أو إنكار الخبرة على الوعى. فالحاجة إلى خداع الذات تنشأ بسبب حاجة أقوى، وهى الاحتفاظ باعتبار الذات، والصعوبات التى توجه ميكانيزمات الدفاع هى السلوك الفعلى المؤدى إلى القلق، أو إلى تهديد الذات، والظروف التى دفعت الفرد إلى إنكار أو تحريف خبرته تتغير من الناحية الواقعية ويكون الفرد مجبرا على نمط من السلوك غير مرن ولا توافقى.

(*) لمزيد من التفاصيل انظر :

- Suh Ruu; Mechanisms of Effects of an Early Childhood Intervention on Educational Attainment, Ph. D, the University of Wisconsin in Dissert Abstracts International, Vol. 64, No. 5, 2003.
- Belle Clyne, Victoria Ablle; the Effect of Head Start Programs on Social Adjustment, Dissertation Abstracts International Vol.59, No. 12, 1998.

(5) السلوك غير التوافقى: نحن نستخدم جميعا بعض الدفاعات بدرجة أو بأخرى لحماية صورة الذات لدينا، فإذا كان لدى الفرد درجة عالية من عدم الاتساق بين تصوره لذاته وخبراته، ويواجه عدم اتساق خاص بموقف خبرة لايستطيع إنكارها أو تحريفها، فإن عملية الدفاع لن تستطيع معالجة الموقف مما يؤدى به إلى القلق، ويتوقف مدى هذا القلق على درجة تهديد الموقف للذات؛ فإذا لم تفلح ميكانيزمات الدفاع وأصبح من غير المستطاع تحريف أو إنكار الخبرة فقد يختل توازن واتساق الذات فى هذه الحالة. كذلك فإن الفرد يسلك أحياناً ما لا يتفق مع الخبرات التى سبق إنكارها أو تحريفها، أو ما يتفق وتصوره للذات.

و هناك مجموعة من الافتراضات المفسرة لسوء التوافق الاجتماعى، أو اكتساب السلوك اللاتوافقى وهى تتمثل فى:

الافتراض الأول: يشير إلى أن فشل الفرد فى تعلم سلوكيات ناجحة تمكنه من التوافق الناجح مع نفسه ومجتمعه، قد يكون سبباً فى اختلال صحته النفسية[1]؛ فالتصور العام لمفهوم التوافق ينبع أساسا من فكرة تتمثل فى أن التكيف هدف عام يسعى إليه الإنسان منذ وجد على الأرض، فهو يعمل جاهداً على التلاؤم مع ظروف البيئة التى يتشكل فيها، ومحاولة إدخال التعديلات اللازمة عليها لتحقيق ذلك، وإشباع حاجاته المختلفة، وبناء على ذلك فإن تكيف الإنسان مع الوسط الذى يعيش فيه ضرورى بحكم طبيعته الاجتماعية، وبحكم المجتمع الذى تتشابك فيه العلاقات، وتنشأ فيه عمليات التفاعل المستمر، والتى تتطلب عمليات تكيفية مستمرة أيضا – أى تكيف الأفراد فى علاقاتهم الاجتماعية– لذلك يتم

---

(1) صلاح الدين أحمد الجماعى، مرجع سبق ذكره، ص 100 .

اكتساب السلوك غير التوافقى من خلال عدم إشباع حاجات الفرد ومطالبه وذلك فى إطار البيئة التى لا تحقق له الإشباع الكامل[1].

الافتراض الثانى: يذهب إلى أن اكتساب الفرد سلوكيات ضارة - سواء كان هذا الضرر واقعاً على الفرد نفسه أو على مجتمعه - فإنه لن يتوافق بالشكل المطلوب لا مع نفسه ولا مع المجتمع، فاختلال التعلم يكون سببا فى اختلال صحة الفرد؛ لذلك يرى (روش Rosh) أن الشخص المتوافق هو الذى يتعامل وفقا للأساليب الثقافية السائدة فى مجتمعه، فالفرد الذى ينتقل من الريف إلى المدينة ينبغى عليه أن يساير أساليب الحياة فى المجتمع الجديد، وإلا نبذته البيئة الجديدة وعليه أن يدرك طبيعة العلاقات الاجتماعية فى المدينة؛ وعلى هذا ينبغى أن تكون أساليب الفرد أكثر مرونة، مع توافر قابلية شديدة للتشكيل وفقا للمعايير الثقافية السائدة فى بيئته، وإذا لم تتوافر فيه هذه السمات فإنه يكون شخصاً غير متوافق[2].

الافتراض الثالث: يرى أن تعرض الفرد لمثير ما بحيث يستثير لديه استجابتين متناقضتين يخلق لديه حالة من القلق العام يؤثر سلباً على صحته النفسية، ويجعله غير متوافق اجتماعياً. ويتفق هذا مع ما أشارت إليه بودسكا Poduska 1988 من أن التوافق الاجتماعى يتحقق من خلال العلاقة المتزنة والمرضية مع النفس وقدرة الفرد على انتقاء الأساليب المناسبة والمؤثرة لمواجهة تأثيرات البيئة المختلفة[3].

ونظرا للوجود المستمر للمثيرات الداخلية والخارجية لطفل الشارع وفقا للافتراض الثالث؛ فسوف يظل التوافق الاجتماعى عمليه ديناميكية

---

(1) صالح أحمد الدهرى، وهيب محمد الكبيسى، علم النفس العام، الكويت، دار الكندى للنشر والتوزيع، 1999، ص203.

(2) سهير كامل أحمد، الصحة النفسية والتوافق، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب، 1999، ص 37 .

(3) Bernard Poduska; Understanding the Psychology and the Dimention of Adjust Ment , New York, Megrow Hill Book, P. 18.

مستمرة تتناول السلوك، والبيئة الاجتماعية والطبيعية بالتغيير والتعـديل؛ حتى يحدث التوازن بينه وبين بيئته، ويتحدد التوافق السوى لديـه بمـدى نجاح الأساليب التى يتبعها للوصول إلى حالة التوازن النسبى مـع البيئـة ومدى مواجهته المشكلات[1] .

وفى حقيقة الأمر ترجع تلك السمات إلى مجموعة مـن العوامـل المؤدية إلى سوء التوافق الاجتماعى ويرى (مارك وآخرون Marc and others 1996) أن تلك العوامل متعددة، ويستطرد موضـحاً أن بعـض دوافع الفرد لابد وأن يتم إشباعها، بينما لا يـتم إشـباع بعـض الـدوافع الأخرى، مما قد يؤدى إلى حدوث صراع وتوتر وإحباط يؤثر علـى أداء الفرد لدوره، وعلى محاولات الفرد فى مواجهة مشكلاته، والتى دائماً مـا تبوء بالفشل، ويصبح معها حل المشكلات البسيطة صعباً أو مستحيلاً وهذا النمط المتكرر من الأفراد الذين يتصفون بسوء التوافق دائماً مـا يظهـر عجزهم عند مقارنتهم بالآخرين وسعيهم لمواجهة العوامل المؤدية إلى سوء التوافق الاجتماعى[2].

ويمكن أن نستخلص العوامل المؤدية إلى سوء التوافق الاجتماعى من خلال انعكاساتها على أفعال وسلوكيات الفرد، ويحـددها (مـصطفى فهمى) فى ثلاثة عوامل رئيسة تتمثل فى الإحباط، والـصراع، والقلـق، وفيما يلى عرض للعوامل السابقة على النحو التالى:

(1) الإحباط Frustration يعرف بأنه "حالة نفسية غير سارة تعبر عـن ضيق الفرد وعدم ارتياحه نتيجة فشله فى عدم القدرة على مواجهة العقبة التى تقف بينه وبين الوصول إلى أهدافه.

---

(1) حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسى، القاهرة، عالم الكتب، 1994، ص 25 .

(2) Marck Schabraca and others; Handbook of Work and Helth Psychology, New York, Jogn Wiley and Sons, 1996, P. 59.

وينقسم الإحباط إلى :

أ- الإحباط الإيجابى : وهو ذلك النوع الذى يشعر الفرد معه بالتهديد(*).

ب- الإحباط السلبى : وهو ذلك النوع الذى لا يشعر الفرد معه بتهديد ما.

(2) الصراع Conflict : يعرف بأنه حالة من التردد والخبرة تنشأ عن وجود رغبتين متعارضتين، واختيار إحداهما يؤدى إلى عدم تحقيق الرغبة الأخرى، وينقسم الصراع إلى أربعة أنواع وتتمثل فى:

أ- صراع إقدام - إقدام : ويتمثل فى مواجهة الفرد موقفين متعادلين من حيث الصفات التى تجذبه نحو كل منهما، ولكن يتعذر عليه إشباعهما فى وقت واحد .

ب- صراع إقدام - إحجام : وهو صراع يتمثل فى وجود أمرين يود الفرد تحقيق أحدهما، ولكن الأمر الآخر يمنعه من ذلك - وينشأ هذا الصراع نتيجة وجود رغبتين متعارضتين أحدهما موجبة والأخرى سالبة .

جـ- صراع إحجام - إحجام : فيتمثل هذا الصراع عندما يواجه الفرد موقفين أو دافعين غير مرغوب فيهما - فإذا اختار أحدهما عليه أن يواجه الموقف الثانى، أو الدافع الآخر غير المرغوب فيه.

د- صراع إقدام - إحجام مزدوج: وهو صراع يجد فيه الفرد نفسه فى موقف أمام رغبتين أو أمرين، ولكن بكل منهماعناصر سلبية تجعل الفرد فى حيرة وتردد فى عملية المفاضلة بينهما، ولا يستطيع أن يختار أحدهما إلا إذا تدخل عامل ثالث أو عوامل أخرى ترجح كفة إحدى الرغبتين .

(*) ومثال لذلك الطالب الذى يحاول النجاح عن طريق اللجوء للغش، ولكنه يخشى أن يضبط أثناء عملية الغش.

(3) القلق النفسى Psychological Anixety: وهو شعور غامض مبهم غير سار يبدو على صاحبه حالة من التوتر والاضطراب المستمر بدون وجود مثير ظاهر، وتصاحبه أعراض جسمية فسيولوجية ونفسية، وينقسم القلق إلى ثلاثة أنواع رئيسة تتمثل فى :

أ- القلق الموضوعى Objective Anxiety : وهو رد فعل طبيعى لمثير يسبب خطر خارجى، يدركه الفرد على أنه مصدر تهديد لحياته، وعلى الفرد أما أن يواجهه أو يهرب منه إذا شعر بعدم قدرته على مواجهته .

ب- القلق العصابى Neurotic Anxiety : وهو قلق لاشعورى مكبوت، أسبابه غير معروفة وهو رد فعل لخطر داخلى، يتمثل فى الدوافع غير المرغوب فيها، والذكريات المؤلمة التى كبتها الفرد، وينقسم القلق العصابى إلى قلق عام، وقلق المخاوف المرضية، وقلق الهيستريا .

جـ- القلق الخلقى Moral Anixety : وينشأ نتيجة إحساس الفرد بالذنب وشعوره بمخالفة الأهداف الكمالية الأخلاقية للأنا الأعلى التى حددها الوالدين فى شخصية الابن والتنشئة الوالدية(1).

سابعاً: متطلبات النمو فى مرحلة الطفولة وتحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع :

فى حقيقة الأمر إن الطفل لاينمو بمعزل عن المجتمع الخارجى، بل ينمو داخل سياق اجتماعى يؤثر فيه ويتأثر به، وعلاقة الطفل بهذا السياق تؤثر فى توافقه الاجتماعى مع عناصر بيئته الداخلية

---

(1) مصطفى محمد الصفطى وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص ص 35 – 44 .

والخارجية[1]. ويتفق هذا مع ما أشار إليه (على محمد الديب 1994) من أن التوافق الاجتماعى يتضح فى علاقات الشخص الاجتماعية مع أسـرته وزملائه ومجتمعه[2].

ومعنى ذلك أن السياق الاجتماعى الذى ينشأ فيه الطفل يسهم فـى تحديد طبيعة العلاقة بين الطفل وبيئته المحيطة، وتقتضى هـذه العلاقـة محاولة الطفل الحصول على احتياجاته الأساسية والتى يمكن أن تعكـسها متطلبات النمو فى مرحلة الطفولة، وهى تتمثل فى:

- المحافظة على الحياة وتعلم الفروق بين الجنسين وتعلـم المهـارات الجسيمة الحركية اللازمة لممارسة ألوان النشاط العاديـة، واللعـب، وتحقيق التوازن الفسيولوجى .
- تعلم المهارات الأساسية فى القراءة والكتابة والحساب وتعلم المهارات العقلية المعرفية الأخرى اللازمة لشئون الحياة اليومية، وتعلم الطرق الواقعية فى دراسة البيئة والتحكم فيها وتعلم قواعد الأمن والسلامة.
- تعلم ما ينبغى توقعه من الآخرين وخاصة الوالدين والرفـاق وتعلـم التفاعل الاجتماعى مع رفاق السن، وتكوين الـصداقات، والاتـصال بالأخرين، والتوافق الاجتماعى، وتكوين الضمير، وتعلم التمييز بـين الصواب والخطأ، والخير والشر، ومعايير الأخلاق والقيم، والتوحـد مع أفراد نفس الجنس، وتعلم الدور الجنسى فـى الحيـاة، وتكـوين اتجاهات سليمة نحو الجماعات والمؤسسات والمنظمات الاجتماعيـة، وتكوين المفاهيم والمدركات الخاصة بالحياة اليومية، وتعلم المشاركة فى المسئولية، وتعلم ممارسة الاستقلال الشخصى، وتكـوين مفـاهيم

(1) Bruce Thyer; Effective Psychosocial Treatments for Cheldren, Journal of Early Child Development and Care, Vol. 10, No. 6, 1995.

(2) على محمد الديب، "بحوث فى علم النفس على عينات مصرية سعودية عمانية"، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، جـ 1، 1994، ص 151.

بسيطة عن الواقع الاجتماعى، ونمو مفهوم الذات، واكتساب اتجاه نحو الذات، والشعور بالثقة فى الذات وفى الآخرين .

- تحقيق الأمن الاجتماعى وتعلم الارتباط الانفعالى بالوالدين والإخوة والآخرين، وتعلم ضبط الانفعالات وضبط النفس[1] .

لذلك يؤكد العديد من الباحثين على أن النمو الاجتماعى يبدأ من مرحلة الرضاعة، ويتأثر بالنمو الأسرى العام، والعلاقات الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها[2]، لذلك يحتاج الطفل إلى النمو الاجتماعى فى جو أسرى دافئ وهادئ ومستقر، وإلى مساندة والدية وأيضا إلى الشعور بالتقبل فى إطار الأسرة، وهذا ما يفتقده أطفال الشوارع -وعلى العكس فإن شعور الطفل بالرفض يؤدى إلى سلوك غير مقبول وأعراض واضطرابات متعددة، وإلى سوء توافقه اجتماعيا. ونستطيع أن نرجع السمات الأساسية للسلوك الاجتماعى لأطفال الشوارع إلى المرحلة الأولى من حياتهم، وإلى علاقاتهم بأفراد أسرتهم، واتجاهات هؤلاء الأطفال وأنماط سلوكهم وسلوك الأفراد المحيطين بالطفل وتفاعلهم معه هو الذى يحدد اتجاهات تكوين ذات الطفل ويصيغ شخصيته ويشكلها[3].

ويتفق ذلك مع ما أشار إليه (عبد الفتاح دويدار 1996) من أن العلاقات والاتجاهات بين الوالدين والطفل إذا كانت مشبعة ومليئة بالحب والثقة المتبادلة والقبول تساعد الطفل على أن يصبح شخصاً محباً لغيره ويتقبل الآخرين بتعريفهم، ولكنها إذا كانت سيئة تؤثر تاثيراً سلبياً على

(1) حامد عبد السلام زهران، "الصحة النفسية والعلاج النفسى"، مرجع سبق ذكره، ص28.

(2) Anne Dohnson; Parantal Overprotection, Outonamy, and Psychosocial Adjustment in Adolescents with Spinal card Injuries, Dissertation Abstracts International, Vol. 63, No. 6, 2002.

(3) سهير كامل أحمد، مرجع سبق ذكره، ص ص270- 271.

التوافق النفسى والاجتماعى للطفل، بمعنى آخر يتأثر الطفل فى توافقه الاجتماعى بالجو المهيمن على الأسرة وبالعلاقات القائمة بينهم.(1)

لذلك تجدر الإشارة هنا أن الحالة الانفعالية، والنفسية المضطربة للأسرة عامة، والأم بصفة خاصة تؤثر تأثيراً سلبياً على التوافق الشخصى والاجتماعى للأطفال(2).

ويتضح ذلك من خلال رصد سلوك أطفال الشوارع الذى يتصف بنقص البصيرة، وعدم المسئولية، وعدم وضوح الأهداف الحالية، وعدم الاهتمام بالمستقبل، وعدم الشعور بالذنب، وضعف الجوانب الأخلاقية، ونقص التبصر بعواقب السلوك، والاستهتار بالتعاليم الدينية والأخلاقية والمعايير الاجتماعية للمجتمع(3). وقد يرجع ذلك إلى افتقادهم للإطار المرجعى المرتبط بالتنشئة الاجتماعية والمتمثل فى الأسرة، مع مواكبة ذلك لمجموعة الخبرات السيئة والأفكار اللامنطقية التى تكونت لدى الطفل، سواء عن نفسه، أو أسرته مما جعله غير متقبل لذاته، وشعوره بالنقص والدونية، وعدم الرضا عن أسرته والمحيطين به(4).

وهذا ما دفع كل من (هارى فورد Harry Ford 1996، محمد عبد الجواد 1997، إيلاء عبد الوهاب محمد 2002)(5) للتأكيد على

---

(1) عبد الفتاح دويدار، مرجع سبق ذكره، ص 245.

(2) نورية مشارى الخرافى، "مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى زوجات فقدن أزواجهن فى ظل ظروف طبيعية وغير طبيعية وأثرها على التوافق الشخصى الاجتماعى لأطفالهن"، مجلة مستقبل التربية العربية، 1997.

(3) Kenneth Merrell; Bhavioral, Social and Enotional Assessment of Children and Adolescents, New York, Lawrence el Associates, 1999, P. 238.

(4) Helen Grove; Relationship Family Satisfaction and Outcane for Children and Adoles Cents in Impatient Psychiotric Treatment, Dissertation Abstracts International, Vol. 57, No. 12, 1997.

(5) انظر:

- Harry Ford; Exploring stability and change processes in faster care, Ph.D., University of Michigan, 1996. =

ضرورة تفاعل الوالدين مع أطفالهم أثناء نموهم الاجتماعى وإن تخلف أى من الأب، أو الأم عن هذا التفاعل تحت أى ظروف طارئة ومستديمة يشكل عاملاً سلبياً خطيراً فى الاستقرار والنمو الشخصى والاجتماعى للأطفال، ومن ناحية أخرى تشير تلك الدراسات إلى أن الأسر المضطربة تنتج أطفالاً مضطربين وأن الكثير من اضطرابات الطفل ما هى إلا عرض من أعراض اضطراب الأسرة المتمثل فى الظروف غير المناسبة وأخطاء التربية والتنشئة الاجتماعية، وأن الوالدين هما أول المسئولين عن رعاية النمو الاجتماعى للطفل ولهما دورهما الإيجابى فى التنشئة الاجتماعية للطفل.

- – محمد عبد الجواد محمود، مرجع سبق ذكره.
- – إيلاء عبد الوهاب محمد عبد المجيد، التوافق النفسى والاجتماعى لدى عينة من الأطفال المهجرين اضطرارياً. بسبب انهيار منازلهم، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، 2002 .

خاتمـــة :

لاشك أن تحقيق التوافق الاجتمـــاعى لأطفـــال الـــشوارع أحـــد المتطلبات الأساسية فى رعاية هؤلاء الأطفال، حيث أنها تحقق الأهـــداف العلاجية، والإنمائية التى تسعى منظومة الرعاية الاجتماعية إلى تحقيقها، معتمدة فى ذلك على مجموعة من الأساليب والاستراتيجيات التى تتفق مع قدرات الطفل والظروف البيئية المحيطة به لتعديل ســلوكه مـــن خـــلال علاقاته التفاعلية المرضية والسوية. وإذا ما نظرنا إلى طفل الشارع نجـــد أنه ينمو من خلال تفاعل القوى الوراثية والبيئية، وتختلف الأهمية النسبية لكل منهما فى تحديد مستوى توافقه.

لذلك تعرضت الدراسة فى الفصل السابق إلى الإطار العام للتوافق ومتطلباته التى تتحدد فى مفهوم الطفل عن نفسه، بالإضافة إلى مجموعـــة المهارات والمفاهيم الضرورية، وأخيراً قدرته على تكوين علاقات سوية، كما تناولت مظاهر التوافق الاجتماعي وأنعكاسها علـــى إنتمـــاء الطفـــل وتحرره من الميول المضادة للمجتمع، واعترافه بالمستويات الاجتماعيـــة، وإكتسابه المهارات الاجتماعية، وأيضاً علاقة الطفـــل بأســـرته، وأخيـــراً علاقته بالبيئة المحيطة.

كما تم عرض أبعاد التوافق الاجتماعى ومنطلقاته والتى تتمثل فى البعد الشخصى السلوكى الذى يتضمن دوافع الفرد، وحاجاتـــه ومـــشكلاته السلوكية، وأيضاً البعد البيئى والذى يشتمل على الأوضاع المعيشية للفرد، وظروفه الأسرية، والدراسة والعمل، بالإضافة إلى البعد المعرفى العقلـــى والذى يحدد اتجاهات الفرد وقيمه وعاداته الاجتماعية والمثل المـــسيطرة والموجهة له، وأخيراً البعد الإنسانى والذى يعبر عن طرق اتصال الفـــرد وأساليبه، وقد سعت الدراسة إلى استقراء تلك الأبعاد وأنعكاسها على واقع الأوضاع الاجتماعية لطفل الشارع، لمحاولة التوصل إلى مجموعـــة مـــن المعايير لقياس التوافق الاجتماعى، ويختتم الفصل بعـــرض ميكانيزمـــات

التوافق "الحيل الدفاعية"، وسمات الشخصية غير المتوافقة اجتماعياً والعوامل المؤدية لذلك، لإستخلاص متطلبات النمو فى مرحلة الطفولة بهدف تحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع.

وإذا كان الالتزام الأخلاقى للمهنة، يتطلب تقديم الرعاية اللازمة لأطفال الشوارع بما يحقق توافقهم اجتماعياً، فإن ذلك يدعو إلى الإلتزام بالأطر النظرية الأنسب، وبالأساليب العلمية المتاحة، ليس هذا فحسب بل صار لزاماً على كل ممارس مهنى بمجال رعاية أطفال الشوارع أن يفهم الأطر النظرية المتاحة والمرتبطة بمجال عمله ليتخير الأنسب لعملائه وما يتفق ونوعية المواقف الاجتماعية التى يواجهونها، لذلك يستعرض الفصل التالى بعض المداخل العلمية والتى تتمثل فى مدخل العلاج المعرفى السلوكى، مدخل العلاج الأسرى، المدخل البنائى الوظيفى كنماذج للتدخل العلاجى فى خدمة الفرد من أجل تحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع.

الفصل الرابع
نماذج التدخل العلاجي فى خدمة الفرد
مع أطفال الشوارع

- مقدمة

أولاً : مبررات استخدام النماذج فى طريقة خدمة الفرد.

ثانياً : أهداف النماذج العلاجية فى طريقة خدمة الفرد.

ثالثاً : وظائف النماذج العلاجية .

رابعاً : بناء النماذج العلاجية .

خامساً : أنماط النماذج العلاجية فى خدمة الفرد.

سادساً : النماذج العلاجية لتدخل خدمة الفرد مع أطفال الشوارع.

- النموذج الأول : العلاج المعرفى السلوكى.
- النموذج الثانى : العلاج الأسرى .
- النموذج الثالث : البنائية الوظيفية .

- خاتمة .

مقدمـة:

تتنوع اتجاهات الممارسة فى خدمة الفرد تبعاً لاعتبارات عديـدة تتحدد فى ضوء وظيفة المؤسسات، وطبيعة المشكلات، وأنماط العمـلاء، والخلفية العلمية للممارسين، ونوعية التراكم العلمى فى المجالات المختلفة للممارسة، ولا شك أن الحكم بصحة اتجاه علمى يتحدد فى ضوء فاعليـة ممارسة هذا الاتجاه، وتلك الفاعلية تحددها مدى ملائمة مفاهيم وأسـاليب الاتجاه فى بيئة نطاقية معينة، وكذلك تحددها مدة التطبيق، ودرجة التغيير، ومدى ثبات هذا التغيير لدى العملاء، فإن عملية اختيار نموذج دون آخـر تحددها عوامل عدة فى مقدمتها طبيعة المشكلات وأنماط العملاء ومهـارة الممارس(1).

لذلك فقد ظهرت العديد من الكتابات التى تبنت تلـك المفاضـلة؛ وذلك نظراً لما تحققه من جوانب تنموية، وأضافت أنـه لا تتحقـق تلـك الجوانب إلا من خلال صياغة أهداف علمية فى ضوء النماذج النظريـة، وأن نجاح التدخل المهنى يتمثل فى تحقيق الأهداف العلمية التنموية والتى تتم من خلال عملية دائرية ترتبط بتصميم نماذج جديدة للممارسـة تبـدأ بتنظيم البناء المعرفى، وتحديد القواعد الأساسية للتدخل، وصياغة البنـاء المعرفى الخاص بالمفاهيم، وتوجيه الباحثين أثناء عملية التدخل وذلك وفقاً للخطوات المحددة بالنموذج(2).

وفى عام 1980 ظهر اتجاه تعليمى / تدريبى يدعو إلى الاسترشاد بالنماذج العلاجية فى ممارسة أنشطة الخدمة الاجتماعية، ويستهدف تحقيق وظيفة الخدمة الاجتماعية من خلال الاعتماد على أطر استرشادية، ونماذج

---

(1) على حسين زيدان وآخرون، الاتجاهات المعاصرة فى خدمة الفرد، القـاهرة، بـدون دار نشر، 1997، ص10.

(2) Donald Burney; Research Methods, New York, Wadsworth Thomson Learning, 6th Ed, 2001, P.P. 18–20.

للتدخل المهنى، وأداء مجموعة مهام لا تعتمد على خبرات الإخصائيين الاجتماعيين فحسب، بل ترتبط بقدراتهم على تطبيق تلك النماذج، وتصوراتهم التحليلية المرتبطة بمجالات أنشطتهم المهنية، وإجراءات التدخل المهنى مع الوحدات المستهدفة، وتحديد المهارات اللازمة لتطبيق تلك النماذج(1).

كما ظهرت العديد من المحاولات الحديثة التى أكدت على أهمية استخدام النماذج المصممة لمواجهة نوعيات محددة من المشكلات والعملاء، حيث إنها بمثابة طرق أساسية لتحقيق الوظيفة البحثية للتدخل، والتى تتمثل فى تدعيم الدور المهنى من خلال الممارسة المباشرة مع وحدات العمل، وهى بذلك توفر الوسائل والأساليب البحثية التى تم اختبارها من قبل، وتتيح للإخصائيين والباحثين المساعدة والتدعيم اللازمان لإدارة عملية التدخل الأساسية(2).

ونظراً لطبيعة ظاهرة أطفال الشوارع، وما يرتبط بها من عوامل تتعلق بالطفل وبالأنساق المحيطة (كالأسرة، والمؤسسة، والمجتمع) وما قد ينجم عن تلك الظاهرة من مشكلات؛ لذا أصبحت الحاجة ماسة لوضع بعض النماذج التى تيسر على العاملين فى مجال رعاية أطفال الشوارع التدخل المهنى من خلال الاعتماد على اتجاه أو أكثر لإحداث تغييرات مقصودة لدى الأطفال ومن خلال العمل مع أسرهم أيضاً؛ لذلك يحاول الباحث من خلال هذا الفصل عرض بعض الاتجاهات النظرية الحديثة الأكثر ملائمة لبناء نموذج يساعد فى تحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال

(1) Veronica Coulshed and Joan orme; Social Work Practice on Introduction, New York, Palgrave Macmillan, 4th Ed, 2006, p. 8.

(2)ERNEST STRINGER; Action Research, California, Sage Publications inc, 3th Ed, 2007. p. 137.

- Hugh Mclaughlin; Understanding Social Work Research, California, Sage Publications Ltd, 2007.
- Roger Harrison and Christine Wise; Working With Young People, California, Sage Publications Ltd, 2005.

الشوارع(*)، ولا يسعى الباحث إلى اختبار الاتجاهات النظرية التي تم اختيارها بل اختبار محاولة دمجها ومدى ملائمتها لطبيعة العمل مع أطفال الشوارع وأسرهم.

أولاً: مبررات استخدام النماذج فى خدمة الفرد :

تعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة خدمة الفرد بصفة خاصة من المهن التى تستطيع بأساليبها الفنية التعامل مع قضايا الأفراد الإنسانية، وعلى الرغم من المحاولات الجادة التى قام بها الرواد الأوائل والأجيال التالية لخدمة الفرد فى مصر والعالم العربى لتطوير أساليب الممارسة التى تتفق وظروف مجتمعنا، إلا أنه مع المتغيرات السريعة للمجتمع أصبح يقع على عاتق الممارس المهنى مسئولية البحث المستمر لاختيار النماذج المناسبة والتى تتلائم مع ظروف مجتمعنا(1).

لذلك تتحدد مبررات استخدام النماذج فى خدمة الفرد فيما يلى(2):

(*) من العوامل التى ساعدت على تحديد الباحث لأكثر الاتجاهات ملاءمة للعمل مع أطفال الشوارع وأسرهم، استطلاع رأى العاملين بمؤسسات رعاية أطفال الشوارع بمحافظة الإسكندرية، وذلك ضمن فعاليات ورشة العمل التى أدارها الباحث والخاصة بدعم مهارات العاملين مع أطفال الشوارع المنعقدة بجمعية الرعاية الاجتماعية – كرموز – فبراير 2006، وقد خلصت الورشة إلى مجموعة من المؤشرات أهمها عدم استخدام النماذج فى التدخل المهنى مع الأطفال، وأن جهود الممارسة تعتمد على الخبرات الميدانية المتعلقة بالعمل مع الطفل فى المؤسسة أو فى الشارع، وفيما يتعلق بسؤالهم عن أكثر نماذج الممارسة ملائمة للتطبيق، فقد أشارت استجاباتهم إلى ضرورة الاعتماد على نموذج للتدخل مع أطفال الشوارع لتغيير أفكارهم وسلوكياتهم، واتجاهاتهم المرتبطة بالأنساق المحيطة، ونموذج آخر للتدخل مع أسر أطفال الشوارع، وتحددت تلك النماذج فى العلاج المعرفى السلوكى، والعلاج الأسرى.

(1) عبده كامل الطايفى، "تكنيكات انتقائية فى خدمة الفرد لتنمية قدرات التفكير الابتكارى لدى الأطفال"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الثالث والعشرين، جـ 5، أكتوبر 2007، ص 2161.

(2) عبد العزيز فهمى النوحى، نظريات خدمة الفرد، القاهرة، دار الأقصى للطباعة، ط 3، 1999، ص ص 40- 42.

- مشكلات خدمة الفرد قد تنوعت وزاد تعقدها وتشابكها وتداخل فيهـا أنساق ونظم Systems اجتماعية واقتصادية وثقافيـة، وأصـبحت الحاجة ملحة إلى الإخصائى الاجتماعى المزود بـالأطر النظريـة الكافية لمواجهة تلك المواقف، حيث تحدد النظرية للممارس أهـدافاً عامة مع العملاء والخطوات والوسائل.
- بناء النموذج فى خدمة الفرد ليس غاية فى ذاته بل هو وسيلة تحقـق أهداف المهنة فى رعاية العملاء، ووسـيلة تحقـق تطـور المهنـة وتقدمها، حيث تزود الممارس بأساليب التدخل المناسب للحالات التى تقع فى فئات تصنيفية متماثلة ككل، ومتشابهة بصفة عامة.
- النماذج هى التى تسمح بتراكم المعارف العلمية فى خدمـة الفـرد، وبالتالى تسمح بإعادة توظيفها، وبإمكانية نقلها إلى الأجيال التالية.
- تتيح النماذج لإخصائى خدمة الفرد فهم الإنسان الـذى هـو هـدف الممارس المهنى سواء كان فرداً أم عضواً فى نسق أكبر.
- تتيح النماذج للإخصائى تقدير موقف عميله وتشخيصه بدقة إذ إنهـا هى التى تكسب البيانات التى توصل إليها دلالات ومعانى، كما أنها تقدم له نموذجاً يفسر فى ضوئه المشكلات ويربط مظاهرها معاً.

ثانياً: أهداف النماذج العلاجية فى طريقة خدمة الفرد :

يشير كل مـن (نيـل سـلكيند 2004 Neil Salkind، جيـرى ويلنجتون 2007 Jeirry Wellington) إلى أن للنماذج مجموعـة مـن الأهداف المباشرة وغير المباشرة وتسعى جميعها فى النهاية إلى محاولـة تفسير المظاهر المختلفة للحياة الاجتماعية محل اهتمام النموذج، وكـذلك إمكانية التعامل مع تلك المظاهر، أو محاولة تغييرها، كما تستهدف عقـد

المقارنات لوصف الظواهر الاجتماعية. والتنبؤ بالمظاهر السلوكية المختلفة وطرق التعامل معها[1].

أما عن أهداف النماذج العلاجية فى خدمة الفرد فقد حددها (على حسين زيدان 2002) فى ثمانية أهداف رئيسة تتمثل فى[2]:

- محاولة فهم الشخصية الإنسانية والأسرة والأمراض الاجتماعية ووصف وتصنيف المشكلات الاجتماعية النفسية وضغوط الحياة وأساليب مواجهتها.
- وصف الطرق الفعالة للتعامل مع العملاء الذين يواجهون أنماطاً متعددة من المشكلات وضغوط الحياة.
- دراسة مراحل النمو الإنسانى وخصائصها والأساليب الملائمة للتعامل مع كل مرحلة.
- قياس درجة تأثير كل من القوى البيولوجية والنفسية والبيئية على نمو الإنسان.
- دراسة الأوساط البيئية المختلفة التى يمضى الناس فيها أوقاتاً طويلة مثل أماكن العمل والمدارس والمستشفيات .. إلخ، ومدى تأثيرها على حياتهم.
- تحديد الاحتياجات الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، والضغوط التى تواجه فئات السكان المعرضين للخطر، والمصادر الداخلية والخارجية التى يمكن عن طريقها تحسين استجاباتهم.

---

(1) Neil Salkind; An Introduction to the Theories of Human Development, California, Sage Publications, inc, 2004, p. 224.
- Jerry Wellington and Marcin Szczerbinski; Research Methods for the Social Sciences, New York, Continuum International Publishing Group, 2007, p. 26.

(2) على حسين زيدان وآخرون، نماذج ونظريات معاصرة فى خدمة الفرد، القاهرة بدون دار نشر، 2002، ص ص 5، 6.

- التدخل مع العملاء الذين يعيشون أنماط الحياة غير السوية، والضغوط التى تفرضها طبيعة الحياة على هؤلاء الناس.
- دراسة النظم، وشبكات المعونة التى يمكن اللجوء إليها فى البيئات المختلفة لمساعدة العملاء الذين يعانون من نوعيات مختلفة من المشكلات.

ثالثاً: وظائف النماذج العلاجية فى طريقة خدمة الفرد :

يشير (تيم ماى Tim May 1997) إلى أن استخدام النماذج يقدم للباحثين مجموعة الأفكار المرتبطة بالبناء النظرى للنموذج، وليس هذا فحسب بل يساعد مستخدميها فى تفسير الحقائق، وفهم المستجدات البحثية المتعلقة بمجال عملهم، وكذلك يقدم إطاراً عاماً من المفاهيم المرتبطة بمجال الممارسة، بالإضافة إلى تحديد طبيعة المعوقات المتوقعة والتى ترتبط بعدم تحقيقه الأهداف مع عرض محاولات التدخل لمواجهتها(1).

فى حين يرى (فرانسيس تيرنير Francis Turner 1996) أن الوظيفة الأساسية التى تقدمها النماذج العلاجية فى خدمة الفرد هى توضيح الظواهر المتصلة بعمل الممارس **وتقدم له إجابة على سؤالين فى غاية الأهمية:**

- أولهما: ماذا سيحدث إذا لم أقم بشىء معين فى موقف ما؟
- وثانيهما: ماذا يحدث إذا استجبت فى موقف بأسلوب أو أساليب معينة؟

وفى النهاية فقد أشار تيرنر إلى إمكانية استخدام النماذج العلاجية لتحقيق مجموعة من الوظائف التى تتمثل فى :

- **فهم العلاقات بين المتغيرات.**
- **المقارنة والتقييم.**

---

(1) Tim May; Social Research "Issues, Methods and Process", Philadelphia, Open University Press, □th Ed, 1997, p. 28.

- الربط بين البيانات.
- وضع خطط العلاج المبنية على التقدير.
- فهم الظاهرة التى يتعامل معها وعلاقاتها المتداخلة.
- تمنح الممارس الأدوات اللازمة التى تمكنه من فهم أنماط السلوك غير المتوقعة وإمكانية التنبؤ بها.
- تساعده على فهم الصعوبات المختلفة المرتبطة بأساليب الممارسة المعاصرة.
- تقدم للممارس الأساس الذى يعتمد عليه فى الممارسة[1].

رابعاً: خطوات بناء النماذج العلاجية :

يشير (روجر جوم Roger gomm 2008) إلى أن خطوات بناء النموذج ترتبط بالإجابة على مجموعة من التساؤلات، **والتى تعبر عن ميكانيزمات عمل الباحث وهى تتمثل فى[2]:**

1- ما الأهداف التى يريد تحقيقها وفقا لطبيعة مجال الممارسة؟
2- ما المعلومات المتوفرة لدى الباحث ؟
3- ما الأطر النظرية التى تتفق مع المعطيات الخاصة بالممارسة والتى يجب الاعتماد عليها عند بناء النموذج؟
4- ما الملاحظات الخاصة بتطبيق النموذج ؟
5- ما أساليب التحليل ومنظوراته المختلفة المفسرة للظواهر المرتبطة بتطبيق النموذج؟

ومن ثم يقوم الباحث بخطوتين أخيرتين وهما:

- تصميم الإطار العام للنموذج وفقاً للإجابات التى تم التوصل إليها.

---

(1) Francis Turner; Theory and Social Work Treatment in Social Work Tretment, New York, The Free Press inc, 1986. P. 10.
(2) Roger Gomm; Social Research Methodology "A Critical Introduction, New York, Palgrave Macmillan, 2th Ed, 2008, p. 21.

- اعتقاد الباحث بأن تفكيره صواب، ولكن يجب التحقق من جميع المعطيات التى تم صياغتها وفقا لما تم عرضه فى البناء النظرى للنموذج.

فى حين يرى (نصيف فهمى 2003) أن بناء النموذج يتضمن مجموعة من الخطوات التى تتمثل فى:

أ- وضع المسمى الواضح للنموذج فى الخدمة الاجتماعية، وقد يرتبط ذلك بمجال الممارسة، أو الممارس أو وفقاً لطبيعة نشاط أو مسمى المؤسسة، أو يرتبط بالموجهات العلمية.

ب- وضع أهداف واضحة ومحددة للنموذج ويمكن أن تتضمن مجموعتين من الأهداف، تتمثل فى الأهداف الاستراتيجية بعيدة المدى، والأهداف المرحلية والتى ترتبط بالعمليات والخطوات أو الإجراءات.

جـ- تحديد الموجهات العلمية والمهنية اللازمة لممارسة الخدمة الاجتماعية فى إطار النموذج، وهى تتعلق باستراتيجيات خاصة بنسق العميل، والأنساق الفرعية، وبكيفية تطبيق إجراءات النموذج.

د - تحديد الافتراضات الأساسية فى نموذج التدخل المهنى لممارسة الخدمة الاجتماعية للوصول لطبيعة العلاقة بينها، أو اختبارها ومدى ارتباطها بالأهداف.

هـ- وضع الخطوات المهنية والإجراءات التى يجب اتباعها فى إطار النموذج.

و- تحديد محددات الممارسة الخاصة بالنموذج، ويقصد بها تحديد نسق الهدف مع وضع مواصفات النسق، وكذلك تحديد الإطار الزمانى والمكانى الذى يرتبط بتطبيق النموذج.

ز- وضع التوقعات الخاصة بالنموذج والتى يمكن أن يسترشد بها الباحث أو الممارس أثناء التطبيق سعياً لتحقيق أهدافه أو الوصول لبعضها، وذلك طبقاً لخبرات ومهارات الممارس.

ح- تحديد كيفية تقويم النموذج من حيث الوسائل التى يمكن استخدامها والأساليب التى سوف تتبع خلال عملية التقويم لاختبار قدرة النموذج على تحقيق الأهداف التى يتم وضعها فى البداية، مع التركيز على أهمية تطبيق النموذج وتقنيات ممارسته فى المجال الذى تم تحديده(1).

خامساً: أنماط النماذج العلاجية :

يمثل النموذج بناء متكاملاً يعتمد على القدرات الذهنية والخبرات المهنية ويتضمن الأهداف والإجراءات والممارسات التى يقوم بها الإخصائى تجاه المستهدفين من الممارسة ومن خلال موجهات علمية ومهنية(2). وتجدر الاشارة إلى وجود أنماط مختلفة من النماذج تم صياغتها وتحديدها تعبيراً عن واقع بناء النموذج ودرجة تدخله وقد حددها (ابستين Epstin) فى خمسة نماذج للانتقاء(*) وتتمثل فى(3):

---

(1) نصيف فهمى منقريوس، "نماذج الخدمة الاجتماعية بين الممارسة الشكلية والتنمية المهنية"، المؤتمر العلمى السادس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مجلد أوراق العمل، 2003، ص ص 54 – 55.

(2) نصيف فهمى منقريوس وآخرون، المحتوى العلمى والمهنى للنماذج والنظريات فى ممارسة خدمة الجماعة، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى، 2005، ص39.

(*) يقصد بالانتقاء: هو محاولة تفسير مفاهيم اتجاه أو عدة اتجاهات مختلفة داخل حدود نموذج واحد. وهذه الحالة من الانتقاء النظرى تميل لأن تغطى جميع أوجه التميز والاختلاف بين الإجراءات المختلفة وتميل هذه المحاولة إلى جمع الرؤى والاتجاهات المختلفة تحت نموذج واحد.

(3) عبده كامل الطايفى، مرجع سبق ذكره، ص 2173.

- النموذج متكامل الانساق: وهو النموذج ذو الأدلة المرشدة لمعايير اختيار النظريات وتحديد الهيكل المتجانس للممارسة، ويمكننا ذلك النموذج من استخدام الأفكار المختلفة بشكل نسقى محدد وفقاً لنظريات الممارسة الموجهة للنموذج، ومع ذلك فإن مثل هذا النموذج هو نموذج معقد ومن الصعب بناؤه نظراً لتداخلات واقع الممارسة.
- نماذج الممارسة الشخصية: حيث يبتكر الإخصائيون أو مجموعة من الزملاء الذين يعملون معاً مجموعة من الأفكار النظرية الخاصة بهم والتى تقوم على تقدير احتياجات ممارستهم الخاصة، ويعتمد هذا النموذج بصفة أساسية على مجموعة الخبرات الشخصية للممارس أو الممارسين فى مقابل الاعتماد على الأطر النظرية الموجهة للممارسة.
- نموذج العلاج النظامى: بمعنى اختيار نموذج أو أكثر وإدخال الأفكار المرتبطة بمجال الممارسة فيه بطريقة منتظمة بحيث يكون هناك تجانس بين النموذج المختار والأفكار التى سوف يتم إدخالها، ويحاول ذلك النمط صياغة المعارف العلمية المستمدة من الاتجاهات النظرية فى إطار الممارسة الميدانية والتى تتماشى مع واقع التدخل المهنى.
- ممارسات غير رسمية: ويقصد بها العملية غير الرسمية للبدء لأداء عمل ما وابتكار أفكار جديدة تعتمد على الاتجاه الشخصى فى الممارسة وهى بذلك تعد أقل درجة من النماذج السابقة، ويعتمد عليها فى تقديم محاولات لاختبار فعالية التدخل من خلال طرح أفكار مستحدثة تتعلق بأحد جوانب الممارسة.
- تطبيقات عرضية طارئة: ويقصد بها تزامن أسلوب التدخل المهنى للإخصائيين الاجتماعيين مع الموقف الذى يطرأ ويتم ذلك بأسلوب مهنى تلقائى يعتمد على قدرات الإخصائيين الاجتماعيين فى الممارسة وتتم بصورة مقصودة ولكنها غير منظمة.

ويمكن تحديد أنماط النماذج العلاجية فى خدمة الفرد طبقاً لمدى التزام الممارس بالأساليب العلاجية التى يحتوى عليها النموذج وهى تتمثل فى[1]:

(أ) نماذج منفتحة: وتأخذ هذه النماذج بما يطلق عليه النظرية الحرة فى العلاج التى تتيح للممارس حرية واسعة فى انتقاء الأساليب العلاجية من مختلف النماذج الأخرى طبقاً لاحتياج الحالة ونوعية المشكلة وطبيعة أطرافها والإمكانات المتاحة. والمشكلة الآساسية أمام هذا النوع من النماذج أنها تحتاج إلى ممارسين على درجة عالية جداً من العلم والخبرة والكفاءة، تتيح لهم إجادة استخدام الأساليب العلاجية لنماذج متعددة وحاسة مهنية راقية يتيح لهم أنتقاء ما يناسب كل موقف ويندر بالطبع وجود مثل هذا النوع من المهنيين.

(ب) نماذج ملتزمة: ويلتزم الممارس فى هذه النماذج بالأساليب العلاجية التى يحتوى عليها النموذج على أساس أن فى هذه الأساليب ما يكفى لمواجهة مختلف المواقف المهنية التى يواجهها الممارس.

(جـ) نماذج مختلطة: حيث يجمع هذا النوع من النماذج بين الأساليب العلاجية لنموذجين أو أكثر على اعتبار أن كل منهما يسد بعض جوانب القصور الموجود فى الآخر ومن أمثلة هذا النوع من النماذج العلاج المعرفى السلوكى.

وبالرغم من تعدد أنماط النماذج العلاجية فى خدمة الفرد إلا أن النزعة المعاصرة تميل إلى الاتجاه نحو النماذج الانتقائية التى قد تجمع بين بعض المداخل بالشكل الملائم، وبطبيعة الحال فإن هذه المداخل تحاول أن تأخذ من كل مدخل الجوانب الأكثر إيجابية وتضعها فى تركيبة تمكنها من

---

(1) على حسين زيدان، نماذج ونظريات معاصرة فى الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون للطباعة والنشر، 1997، ص11- 12.

تحقيق النتائج بشكل أفضل مقارنة بما يحققه كل مدخل على حده[1]. لذلك فسوف يتبنى الباحث النمط الثالث الذى يعتمد على الدمج بين الأساليب العلاجية لنموذجين (العلاج المعرفى السلوكى، العلاج الأسرى)، فى الإطار الفكرى الخاص بمجال الممارسة المتمثل فى (رعاية أطفال الشوارع) وذلك بهدف تحقيق التوافق الاجتماعى.

سادساً: النماذج العلاجية لتدخل خدمة الفرد مع أطفال الشوارع :

تتعدد المداخل العلاجية لطريقة العمل مع الأفراد، وتتحدد فعاليتها فى ضوء معيارين أساسيين، هما: مدى تحقيقها لأهداف الممارسة، ومدى ملاءمتها لطبيعة المشكلات وأنماط العملاء، لذلك فقد تم اختبار فعالية بعض النماذج العلاجية فى خدمة الفرد مع أطفال الشوارع[*]، ولكن نظراً لتعدد العوامل المرتبطة بمشكلات أطفال الشوارع (المرحلة العمرية، المستوى التعليمى، فترة التواجد بالشارع، الانضمام لمؤسسات رعاية سابقة، الفترة التى أمضاها فى الشارع، ومدة الإقامة فى المؤسسة)، بالإضافة إلى تعدد المشكلات (الصحية، النفسية، الاجتماعية، العقلية)، وتعدد الأنساق المحيطة بالطفل (الأسرة، المؤسسة، المجتمع)، إلا أن كل ذلك يشير إلى صعوبة الاعتماد على نموذج واحد للتدخل المهنى مع أطفال الشوارع، كذلك لا يمكن تحقيق التوافق الاجتماعى للأطفال وإعادة دمجهم مرة أخرى دون التدخل مع أسر أطفال الشوارع.

---

(1) محمد شريف صقر، "أهم المداخل النظرية الحديثة فى خدمة الفرد وتطبيقاتها فى المجال المدرسى"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد 3، 1997، ص59.

(*) تم عرضها بالفصل الثانى من الدراسة فى الجزء الخاص بالدراسات السابقة تحت عنوان: "دراسات تتعلق بالتدخل المهنى لطريقة خدمة الفرد مع أطفال الشوارع".

لذلك فقد تم الاعتماد على كل من نموذج العلاج المعرفى السلوكى، ونموذج العلاج الأسرى للتدخل مع أطفال الشوارع لإعادة توافقهم ودمجهم مرة أخرى مع أسرهم وذلك تماشياً مع أهداف الدراسة الحالية. وفيما يلى عرض الإطار النظرى لكل نموذج، واستراتيجياته وأساليبه المهنية، وفعالية كل منهما فى التدخل المهنى مع أطفال الشوارع لإعادة توافقهم الاجتماعى:

النموذج الأول: نموذج العلاج المعرفى السلوكى Cognitive-Behavioral Therapy

(1) الأصول التاريخية للعلاج المعرفى السلوكى :

تعد نظرية العلاج المعرفى بمثابة أحد المداخل الأساسية لإدراك الشخصية ودراستها، بالإضافة إلى التعرف على المؤثرات المختلفة للسلوك وتحديدها، لذلك يركز ذلك المدخل على الخبرات، والتفسيرات، ويرجع التأثير الكبير فى نظرية العلاج المعرفى إلى جورج كيلى George Kelly الذى حاول من خلال اختباراته المستمرة Continually Testing وافتراضاته النهائية Revising Hypotheses وضع مفهوم عالمى لأثر العلاج المعرفى على الواقع الاجتماعى[1]، كما أسهمت محاولات (باندورا Bandura) من خلال نظرية التعلم الاجتماعى فى التأكيد على أهمية الجانب المعرفى حيث أشار إلى أن أحداث التغيير فى الأفراد لا يعتمد على التنظيم الجيد فقط، وإنما قد يرجع إلى التأثير فى تفكير الناس People's Thinking، كما أوضح أن الدعم Reinforcement، والعقاب Punishment، وافتقاد الإحساس

(1) Lafayette College, Beaver College; Lesterm Sdorow, New York, wm. C. Brown Communications, inc, 1995, p. 482.

Desensitization، وما يجب أن يتعلم الناس تحقيقه، والآثار المترتبة على سلوكهم يعتمد بدرجة كبيرة على قيمتهم المعلوماتية أو المعرفية[1].

وتشير الأصول التاريخية لنظرية العلاج المعرفى إلى ألفريد أدلر Alfred Adler حينما انشق عن سيجموند فرويد Sigmund Freud واعترض على بعض الأسباب والتفسيرات لدوافع السلوك، وحاول صياغة اتجاه يدعو إلى الاعتقاد بأن سلوك الفرد يشكل من خلال المعارف الإنسانية Human Cognition وأن نمط الحياة Life Style هو المكون الرئيس لأفكار الأفراد Person's ideas، كما أشار إلى أن نمط الحياة يتضمن الأفكار المعرفية لتصحيح وحل المشكلات[2].

وفى فترة الخمسينات ظهرت كتابات عديدة أحدثت إسهاماً كبيراً فى بناء النظرية المعرفية، حيث قام Rowena Ansbacher & Heint Ansbacher بجمع كتابات أدلر مرة أخرى وتقديمها فى كتاب بعنوان The individual Psychology of Agreed Adler وذلك فى عام 1956، كما نشر جوزيف فورست J. Forest بحثاً عن العصاب وأثره على سلوك الفرد وشخصيته مشيراً إلى أنه أكثر ارتباطاً بقلة الوعى وافتقاد الإدراك والمعرفة والمنطق، كما تبعه أليوت اليس A. Ellis سنة 1956 بمقال عن أهمية علاج الجانحين بالمعرفة والتعليم والحوار المنطقى[3].

(1) Barbara Hudson and Geraldine Macdonald; Behavioral Social Work An Introduction, London, MACMILLANS Education LTD, 1986, P.140.

(2) Jim Lantz; Cognitive Theory And Social Work Treatment in Francis Turner, Social Work Treatment, Interlocking Theoretical Approaches, New York, the free Press, 1996, P. 94.

(3) عبد الفتاح عثمان، خدمة الفرد التعددية وتحديات العصر، القاهرة، بل برنت للطباعة والتصوير، 1999، ص268.

وفى أوائل الستينات ازدادت الكتابات والمحاضرات التى ركـزت على النظرية المعرفية وأخذ يتسع نطاقها وأصبح لهـا أسـاليبها الفنيـة الخاصة بها خاصة بعد أن أصدر ألبرت اليس وروبرت هاربر A. Ellis & R. Harper عام 1961 كتابين أحدهما بعنوان المرشد للحياة العقلانية A Guide to Rational Living، والآخر عام 1962 بعنوان الأسباب والانفعالات بالعلاج النفـسى الاجتمـاعى Reason and Emotion in Psychotherapy، وفى عام 1965 نـشر وليـام جـلاس William Galsser العلاج بالواقع كاتجاه حديث فى العلاج المعرفى حيث افتـرض وجود حاجتين إنسانيتين هما الحاجة إلى الحب، والحاجة إلـى الـشعور بالاهتمام من جانب الآخرين(1).

ومنذ السبعينات وحتى الآن تم اختبار فعالية العلاج المعرفى فـى العديد من مجالات الممارسة لمواجهة العديد من المشكلات والتـى نـذكر منها مشكلات الصراعات الشخصية Interpersonal Conflict، تصدع العلاقـات الاجتماعيـة Dissatis Faction in Social Relations، المـشكلات مـع المنظمـات الرسـمية Problems With Formal Organisation، صـعوبات أداء الـدور Difficultiesin Role Performance، مشكلات النمـو الاجتمـاعى Problems of Social Transition، الضغوط الانفعاليـة Reactive Emotional Distress، المشكلات المترتبة على عدم كفاية المـوارد Inadequate Resources، المشكلات السلوكية Behavioral Problems(2).

---

(1) إحسان زكى عبد الغفار وآخرون، خدمة الفرد بين النظرية والتطبيق، القاهرة، مركز نور الإيمان، 1998، ص189.

(2) Veronica Coulshed; Social Work Practice "An Introduction" London, Macmillan Education LTD, 1988, P51.

أما على مستوى من أسهموا فى تطوير المـدخل المعرفـى بـل وربطه بممارسات الخدمة الاجتماعية خاصة طريقة خدمة الفـرد فيعـد هارولد ويرنير Harold Werner من الذين قـدموا الأسـاس النظـرى لممارسة العلاج المعرفى فى الخدمة الاجتماعية، ففـى كتابـة المـدخل العقلانى لخدمة الفرد A rational Approach of Social Case Work وضع مخططاً تمهيدياً للنظرية المعرفيـة لتزويـد الإخـصائيين بالأساليب العلاجية التى تتفق مع هذا المدخل، كما تناول فى كتابه النظرية الواقعية مدخل جديد للـسلوك الإنـسانى Reality Therapy: A New Approach to Psychiartry مجموعة من الإجراءات لا تعتمـد علـى التحليل النفسى -والذى كان سائداً فى ذلك الوقت للممارسين والطلاب- بل تعتمد على العلاج المعرفى، وفى كتابه العلاج المعرفى مـدخل إنـسانى Cognitive Therapy: A humanistic Approach كان التركيز على عرض متكامل ومتجدد للنظرية وأساليب ممارستها[1].

كذلك ظهرت العديد من الدراسات والبحوث التى أسست اسـتخدام العلاج المعرفى فى خدمة الفرد واختبرت فعالية العديد من الأساليب الفنية المعرفية، كما أكدت على فعالية هذه الأساليب فى تغيير العمليات المعرفية وتأثيرها على تغيير السلوك، ومن هذه البحوث دراسة بيك Beck والتـى تناول من خلالها نظرية العلاج المعرفـى وعلاقتهـا بقائمـة المـشاعر Cognitive therapy and emotional disorders، ودراسـة الـيس Ellis والذى قدم من خلالها العلاج النفسى العقلانـى كأحـد الاتجاهـات الحديثة Rational Psychotherapy، ودراسة sanley عـن الأبعـاد

(1) احسان زكى عبد الغفار وآخرون، الاتجاهات الحديثة فى خدمة الفرد، القـاهرة، الثقافـة المعرفية للطباعة والتوزيع والنشر، 2000، ص ص 235 - 236.

الجديدة لتناول خدمة الفرد وهو أول من استخدم مصطلح خدمة الفرد المعرفية[1].

(2) التعريف بالعلاج المعرفي السلوكي :

يعرف العلاج المعرفي السلوكي في موسوعة العلوم الاجتماعية بأنه "بناء من الأنشطة والإجراءات، والخبرات المتعلمة التي تم تصميمها للتعامل مع العملاء ذوي التفكير السلبي لزيادة قدراتهم على إعادة بنائهم المعرفي، ومواجهة قصور أدائهم الاجتماعي لأنماط حياتهم المختلفة[2].

ويعرفه قاموس معجم علم النفس بأنه شكل من أشكال العلاج النفسي يرى أن الطريقة التي يبني أو يشكل بها الفرد خبراته ويفسرها تحدد السلوك التالي ومزاجه، وهو يقصد بذلك أن الرؤية السالبة أو التفكير السلبي يؤدي إلى مشاعر وأنماط سلوكية سالبة، وتغيير الطريقة التي يتصور بها الفرد الأشياء هي محور الإجراء العلاجي[3]، كما يعرفها (ويرنر) بأنها "قدرة الفرد على استخدام التفكير المنطقي لعلاج مشكلات الإنسان من خلال تصحيح معارفه وأفكاره وأساليبه في التفكير".

أما جون وينبرج J. Wenburg وهو من رواد خدمة الفرد المعرفية فيرى أنه "منهج للتفسير العقلي لمشكلات العملاء التي هي نتيجة لغياب العقل وعدم رجاحه التفكير كما يرى أن عملية استعادة العقل لقدراته على التفكير هي أساس التدخل المعني مع العملاء"[4]. كذلك يعرف من خلال طريقة خدمة الفرد على أنه "مدخل علاجي يهدف لمساعدة

---

(1) احسان زكي عبد الغفار، خدمة الفرد بين النظرية والتطبيق، مرجع سبق ذكره، ص190.

(2)Adam Kuper and Jessica Kuper; Cognitive-Behavioral Therapy, in the Social Science Encyclopedia, New York, Acid-Free Paper, 1996. P. 98.

(3) جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفافي، معجم علم النفس والطب النفسي، القاهرة، مطابع الزهراء للإعلام العربي، 1989، ص649 .

(4) عبد الفتاح عثمان، مرجع سبق ذكره، ص ص 268 - 269.

الناس على حل مشكلاتهم الخاصة مستعيناً فى ذلك بالمفاهيم والأساليب الفنية المرتبطة بالمبادئ السلوكية ونظرية التعليم الاجتماعى، والعلاج بالعمل، والنظرية الوظيفية وغيرها من النماذج المعرفية التى تعتبر التفكير بؤرة المشكلة"[1]. **يتم ذلك من خلال نوعين من الطرق وهما:**

- **طرق سلوكية Behavioral Methods والتى نستعين بها فى المواقف الآتية:**
  * رصد السلوكيات المختلفة واحتمالات حدوثها وإمكانية التحكم بها أو تعديلها.
  * تحديد المشكلات بالاعتماد على أساليب ملاحظة السلوك.
  * تعديل سلوك الفرد بالاعتماد على تنمية القدرات المعرفية للأفراد الذين هم أقل معرفة.
- **طرق معرفية Cognitive Methods والتى نستعين بها فى المواقف الآتية:**
  * فهم رؤية الفرد نظراً لأن الأفراد لديهم القدرة على التفكير وترجمة ذلك إلى أفعال.
  * تفسير أسباب المشكلات، فالمشكلات تبدأ أولاً فى العقل ولا يمكن ملاحظتها إلا إذا أصبحت أنواعاً من السلوك.
  * تقييم الاتجاهات المعرفية التى تحدد كل من الأنماط السلوكية والأهداف الواقعية الشرعية[2].

والعمل فى إطار هذا النموذج يتطلب مجموعة من الاعتبارات يجب مراعاتها والتى تتمثل فى: ضرورة إدراك الواقع، التعليم أساس المعرفة

---

(1) ناهد عباس حلمى، "دراسة تحليلية مقارنة لنظريات خدمة الفرد"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الثالث عشر، أكتوبر 2002، جـ 3، ص644.

(2) Robert Goodman and Stephen Scott; Child Psychiatry, London, Blackwell Science Ltd, 1997, P. 247.

الإنسانية، أساس التدخل المهنى للعلاج المعرفى السلوكى يتم من خلال مدخلين رئيسين أولهما مدخل المعلومات كعملية، وثانيهما مدخل العمل السلوكى[1].

وفى ضوء ماسبق يتضح أن العلاج المعرفى السلوكى هو أحد الاتجاهات العلاجية التى تسعى إلى تعليم العملاء كيفية التحليل المعرفى الذاتى للأفكار الخاطئة فى المواقف الاجتماعية، أى أنه يعد بمثابة أسلوب للحياة للتعامل مع المشكلات فهو بذلك يصلح للتعامل مع الفرد سواء كان سوياً او مضطرباً، كما أنه يعمل على إيجاد المواقف الاجتماعية وعمل تحليل معرفى للأفكار الناجمة عن هذه المواقف، وإظهار الأفكار السلبية التى قد تظهر فى مثل هذه المواقف، والتدرب على مناقشتها ودحضها[2].

واتساقاً مع الإطار العام لمفهوم العلاج المعرفى يتحدد فى هذه الدراسة إجرائياً على أنه:

- نمط من أنماط التدخل المهنى مع أطفال الشوارع الذين يعانون من قصور معرفى أو أفكار غير عقلانية تؤثر على سلوكهم.
- يهتم بالعلاج قصير المدى الذى يركز على مفهوم الزمن الحاضر، والعمليات الشعورية، وتوضيح البدائل المناسبة للأفكار الخاطئة لأطفال الشوارع.

---

(1) أسماء أبو بكر، "الخدمة الاجتماعية وزيادة وعى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا"، المؤتمر العلمى السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الرابع، 2004، ص1772.

(2) وجيه الدسوقى المرسى، "العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتخفيف الفوبيا الاجتماعية للمراهقين الأيتام المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية"، المؤتمر العلمى الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثالث، 2000،

- يستهدف علاج مشكلات أطفال الشوارع من خلال تصحيح أفكارهم اللاعقلانية لتعديل سلوكياتهم بما يتفق مع الحاضر وتصورات المستقبل لمواجهة مشكلاتهم مع ذواتهم ومع الآخرين[1].

(3) أهداف العلاج المعرفى السلوكى :

يهدف العلاج المعرفى السلوكى إلى :

- مساعدة الأفراد على التوافق والتفاعل مع البيئة المحيطة فى ضوء تحديد الأهداف والعمل على تحقيقها.
- مساعدة الأفراد على إدراك أنفسهم وإدراكهم لواقعهم الاجتماعى فى إطار السياق الاجتماعى العام ومتغيراته.
- مساعدة الأفراد على تقديم تفسيرات موضوعية لمشكلاتهم الاجتماعية.
- التأكيد على مفهوم وتنمية الذات حتى يستطيع الفرد أداء وظيفته بنجاح.
- ضرورة التعامل مع الاستجابات فى إطار آليات الواقع الاجتماعى، لإحداث عملية التغيير المقصودة والمطلوبة، ويقصد بالتغيير -فى النموذج المعرفى- تحسين قدرة الفرد على حل مشكلاته من خلال إدراكه لذاته وواقعه فى ضوء الخبرات الإنسانية[2].

(4) الخصائص العامة للعلاج المعرفى السلوكى :

- يعد العلاج المعرفى السلوكى أحد النماذج التى تركز على السلوكيات المحددة التى تسبب اضطراباً للأفراد والمحيطين بهم، من خلال تعديل سلوكيات الأفراد لإزالة مجموعة التوترات التى قد تؤثر على أدائهم

---

(1) ماهر أبو المعاطى على، نماذج ومهارات التدخل المهنى فى الخدمة الاجتماعية، القاهرة، نور الايمان، ط1، 2009، ص97.

(2) عادل محمود مصطفى، "العمل مع الجماعات باستخدام النموذج المعرفى وتنمية القيم الاجتماعية لدى شباب المناطق السياحية"، المؤتمر العلمى الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثانى، 2002، ص275.

لأدوارهم، وهو يعتمد فى ذلك علــى مجموعــة المبــادئ الــسلوكية ونظرية المعرفة، ويهتم بتحديد العوامل المؤثرة فى السلوك من خلال فهم العوامل المتفاعلة والمتغيرة فى الموقف مع التطلع لتحقيق نتــائج متعلقة بهذه العوامل، وفى هذا النموذج يركز الإخصائى الاجتمــاعى على مساعدة الأفراد من خلال تغيير السلوكيات فى مواقف عديدة، مع المحافظة على التحسن بعد حدوث التدخل، ويعتمد فى ذلك على مهارة التحليل والوصف لمجموعة المشكلات وذلــك باســتخدام الملاحظــة المباشرة وبالاعتماد على أساليب معرفية وسلوكية محــددة للتــدخل والتقييم[1].

ومن ناحية أخرى يفسر العلاج المعرفى السلوكى الأخطــاء مــن خلال نموذجاً يتضمن نوعان من المشاعر الأول يمثــل مــشاعر النــدم، الأسف، الاحباط، والوحدة، والنوع الثانى هى مشاعر القلــق، الــضغط، الغضب الشديد. ويمثل النوع الأول دافعاً لسلوك مثمر يؤدى إلى إنجــاز الفرد لأهدافه، أما النوع الثانى له تأثير سلبى على الأفراد والأفعال بحيث يضع الفرد فى نماذج نمطية من السلوك تؤثر على أداء الفــرد لــدوره، وهناك ستة أنواع من المشاعر السلبية والتى تتمثل فى[2]:

1- تفضيل أداء الأخطاء من أجــل إشــباع الحاجــات Mistaking a Preference For Need.
2- استخدام الكلمات التى تشير إلى (يجب أن)، (مضطر إلــى)، (علــىَّ فعل) Using Words Like Must, Ought and Should.

(1) محمد محمود مصطفى حميد، "فعالية برنامج التدخل المهنــى لطريقــة خدمــة الجماعــة باستخدام نموذج تفاعل العلاج الجماعى المعرفى والسلوكى والمساهمة فى تعديل الــسلوك المنحرف"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد العاشر، أبريــل 2001، ص230.
(2) John May; Psychological Change a Practical Introduction, London, MACMILLAN Press LTD, 1997, PP.168 – 174.

3- التفكير فى الدوافع والرغبات الخاطئة غير المسموح بها من أجل تحقيق المطالب والحاجات Mistaking Desires for Demands.
4- تصنيف الذات وفقا لإحدى خصائصها، ويقصد بها اعتماد الشخص على مفهوم أنه مخطئ دائما Rating Self in Terms of and Characteristic .
5- التفكير المتكامل Perfectionist Thinking ويقصد به رؤية الشخص لكل الأشياء بأنها ليست كاملة Every Thing is Less Than Perfect .
6- المشاعر المبالغ فيها تتجمع وتتجه لإحداث المشكلات Inflated emotions generated by attitudes to problems.

أما عن الافتراضات التى يستند إليها العلاج المعرفى السلوكى فإنه على افتراض رئيسى يشير إلى أن سلوك الأفراد ينتج مباشره من خلال أفكارهم بدلاً من أن يكون ناتج عن الدوافع اللاشعورية، فالنظرية المعرفية تفترض أن مشاعر الإنسان وسلوكياته المنطقية وغير المنطقية تعد بمثابة نتاج لتفكير الشخص وتصوراته ومعتقداته أو نتاج للعمليات المعرفية لدى الشخص[1]، كما حدد (هارولد و ويرنر Harold and Werner) الافتراضات الأساسية للعلاج المعرفى فى:

- يتأثر التفكير بالبيئة وأن المكونات الإدراكية هى المؤثرات الحاسمة فى السلوك.
- يمكن فهم الفرد بشكل دقيق من خلال أفكاره وأهدافه وانفعالاته وتجاربه وسلوكه.

(1) سامية عبد الرحمن همام، "استخدام العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد لتخفيف القلق الاجتماعى لدى طلاب الثانوية العامة"، المؤتمر العلمى السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الأول، 2004، ص 326.

- الخبرة هى مدخلات حسية يفسرها ويقيمها الفرد وتشكل مجموعة الأحاسيس والأحكام.
- إدراك الفرد يحدد انفعالاته وسلوكه، فإذا كان الإدراك سليماً كان الانفعال والسلوك ملائمين وإذا لم يكن سليماً كان الانفعال والسلوك غير ملائمين.
- تفكير الفرد مرتبط بأهدافه العاجلة وأهدافه بعيدة المدى.
- يوجد لدى كل فرد مصادر للقوة والشجاعة واتجاه أساسى نحو النضال من أجل الأهلية والكفاءة.
- يركز ذلك الاتجاه على الأفكار والانفعالات والدوافع المعبر عنها. كما أن اضطراب الأفكار يظهر نتيجة لاحتواء العقل على معان خاطئة أو نتيجة لنقص معرفى عام.
- الأعراض المرضية التى تظهر لدى الفرد هى عادات تعليمية، حيث تصاحب أفكاره إحساس معين وأن ما يحدث هو أن الأفكار تتحول أو تنسى، ويبقى الإحساس المصاحب لها ويرجع أصحاب هذا الاتجاه الأسباب إلى نقص المعرفة.
- يرفض الاتجاه المعرفى بشدة فكرة توجيه حياة الفرد بواسطة قوى لاشعورية أو دوافع غريزية ويعطى الأفكار غير المنطقية أهمية كبيرة فى التأثير على سلوك الأفراد[1].

(5) استراتيجيات العلاج المعرفى السلوكى :

(أ) استراتيجية الاستعراض المعرفى Cognitive review :

يمثل الاستعراض المعرفى الاستراتيجية الأساسية للتدخل من خلال العلاج المعرفى السلوكى، وهو يشتمل على العملية الكلية للتحديد

---

(1) ناهد عباس حلمى، "العلاقة بين استخدام أساليب العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وزيادة تقدير الذات والإحساس بالكفاية الشخصية لدى أطفال المؤسسات الإيوائية"، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، العدد السابع، الجزء الثانى، 1996، 775.

(التقدير)، والتغيير (العلاج) وذلك فيما يتعلق بسوء توظيف الأفكار والمعتقدات والمدركات[1]. والهدف من هذا الأسلوب هو اشتراك الممارس والعميل فى استعراض لفظى، يتم من خلاله توجيه العميل ليشترك بشكل متكرر فى تخيل التفاعل مع الأشياء أو مع الأشخاص الذين يمثلون مصدراً للمفاهيم والتصورات الخاطئة[2]، **وتشتمل خطوات الاستعراض المعرفى على :**

- تكوين علاقة مهنية تساعد على توفير المناخ الملائم لمساعدة العملاء على التعلم وإزالة المعوقات التى تحول دون تحقيق التعلم.
- إكساب العميل الثقة بالنفس وأن فى إمكانه التفكير بواقعية فى وضع البدائل الأكثر منطقية من أجل مواجهة الموقف الإشكالى.
- تدريب العميل على القيام بعملية العصف الذهنى وهو أسلوب يساعده على وضع وتصور الاحتمالات المختلفة والتحديات المتعددة التى تواجه الموقف الإشكالى بغض النظر عن منطقيتها أو عدم منطقيتها، مع محاولة إخضاع هذه الاحتمالات للمناقشة مع الإخصائى لاختيار أفضلها .
- تحديد المهام التى ينبغى القيام بها من أجل وضع هذه الأفكار موضع التنفيذ مع محاولات مسبقة لاختبار مدى واقعيتها وملاءمتها.
- مراجعة تنفيذ هذه المهام مع منح مدعمات من جانب الإخصائى إذا كانت تتناسب مع المنطق والواقعية، أو صنع مدعمات إذا كان العميل

---

(1) Edmund Sherman; cognitive Therapy in Anne Minahan, Encyclopedia of Social Work, Maryland, Silver Spring, 1987. P. 289.

(2) محمد محروس الشناوى، محمد السيد عبد الرحمن، العلاج السلوكى الحديث (أسسه وتطبيقاته)، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، 1998، ص170.

ما زال ينظر إليها بأسلوب غير واقعى لا يتمشى مع متطلبات وأهداف الحياة والمواقف[1].

(ب) استراتيجية إعادة البناء المعرفى Cognitive Restructure :

تعتمد هذه الاستراتيجية على تقديم نموذج لطرق جديدة للتفكير والفهم مع تقديم النصيحة للأفراد ومساعدتهم على الربط بين تفكيرهم والأحداث التى عايشوها، وتوجيه الأفراد لتنمية معارفهم المرتبطة بأحداث الحياة. واستخدام المناقشة المنطقية لدفع العميل للتفكير فى مفاهيم جديدة والتفسير والشرح[2].

وهناك جانب آخر لإعادة البناء المعرفى وذلك مع الأفكار غير المنطقية، حيث يرى شميدتSchmidt أن أسلوب إعادة البناء المعرفى يعمل على تعديل الأفكار الذاتية للعميلSelf though لتوجيه سلوكه نحو التغيرات المرغوبة، وتتم هذه العملية من خلال مساعدة العميل على إدراك أفكاره الهدامة وغير العقلانية، وسوء فهمه الذى يضعف من أدائه الاجتماعى وأن يحل محل ذلك معتقدات وأفكار واقعية تؤدى إلى أداء سلوك اجتماعى مرغوب فيه، ويتم ذلك من خلال خمس خطوات رئيسة تتمثل فى :

- مساعدة العميل على قبول فكرة أساسية مؤداها أن عباراته الذاتية وتصوراته واعتقاداته هى التى تحدد بدرجة كبيرة ردود أفعاله الانفعالية (قلق، خوف، غضب، توتر، ...) تجاه الأحداث والمواقف التى يمر بها .

---

(1) إحسان زكى عبد الغفار وآخرون، الاتجاهات الحديثة فى خدمة الفرد، مرجع سبق ذكره، ص ص 261- 262.

(2) فاتن محمد عامر، "ممارسة العلاج الواقعى فى خدمة الفرد لتخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى أبناء المطلقين"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الحادى والعشرين، جـ1، أكتوبر 2006، ص412.

- تحديد المعتقدات الخاطئة وأنماط سلوكه التى تسبب مشكلاته.
- تحديد المواقف التى تولد المعارف غير العقلانية.
- استبدال العبارات الهدامة والأفكار غير المنطقية بعبارات منطقية ملائمة.
- مكافئة العملاء على إعادة البناء المعرفى[1].

(جـ) استراتيجية تغيير السلوك Behavioral Change :

تركز هذه الاستراتيجية على السلوك الذى يتحدد فى ضوء التفكير وفقاً لأهداف مسبقة أكثر منه دوافع غير شعورية، كما تشير إلى تنمية قدرة الفرد الفكرية والعقلية فى الاستقبال والمعالجة والتصرف مع المعلومات الخاطئة التى قد تؤدى إلى سلوكيات غير سوية[2]، وتتضمن تلك الإستراتيجية مجموعة من الخطوات التى تتحدد فى :

- تحديد السلوك غير الواقعى غير العقلانى والنتائج المرتبطة به.
- إيجاد الدافع لتغيير السلوكيات غير المقبولة والتى تتصف باللاعقلانية.
- إقناع العميل بالسلوك التوافقى الجديد وتدريبه عليه.
- تدعيم قدرات العميل على تحمل مسئوليته نحو تسيير أموره الحياتية المختلفة[3].

(د) استراتيجية الضبط الانفعالى Emotive Control :

تستهدف تلك الاستراتيجية التعامل مع مجموعة الأفكار الشخصية والمتمثلة فى حديث الفرد الذى يقوله لذاته سراً، ويؤثر على تقديره لذاته،

---

(1) حسين حسن سليمان، مرجع سبق ذكره، ص ص 235– 241.

(2) مصطفى محمد قاسم، "دور الخدمة الاجتماعية فى تنمية وعى المرأة بالسلوك الصحى"، المؤتمر العلمى السادس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثالث، 2003، ص261.

(3) عبد الناصر عوض أحمد جبل، "العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفى مع الطلاب غائبى الأب وبين زيادة قدراتهم على الضبط الداخلى"، المؤتمر العلمى الثامن، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1995، ص269.

كما أن تقييمه لكفاءته الشخصية مرتبط غالباً بأفكاره التى اكتسبها من الآخرين، والتى غالباً ما تكون سلبية ويترتب على هذا الحديث شعورسلبى تجاه ذاته، يؤثر على سلوكه الخارجى، وتكون مساعدته عن طريق تعديل أفكاره عن نفسه لتتعدل مشاعره تجاهها وبالتالى يتعدل السلوك المترتب على هذه المشاعر[1].

ويمكن استخدام تلك الاستراتيجية مع العديد من العملاء فى بيئات مختلفة تتعامل مع سلوكيات متنوعة مثل الإفراط فى الطعام Over Eating، الأنيميا Under Eating، مشكلات عدم الانتباه فى المدرسةInattention in Schools، العنف لدى الأحداث A adolescent Aggression، الأعراض الانسحابية لدى الأطفال Extreme Social With Drawal of Children، وبعض الأمراض الذهانية[2].

وتتضمن تلك الاستراتيجية مجموعة من الخطوات تتمثل فى:

- الملاحظة الذاتية Self Observation: وهى تمثل مجموعة الأحاديث الذاتية السليمة، وكذلك التخيلات غير المناسبة.
- الأفكار والسلوكيات غير الملائمة والتى يركز العميل من خلالها على تنظيم خبراته حول التصورات الجديدة بطريقة تؤدى إلى مواجهة أو التعامل بأسلوب أكثر فعالية، بمعنى تصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة او تشوهات فكرية.

---

(1) ناهد عباس حلمى، "العلاقة بين استخدام اساليب العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وزيادة تقدير الذات والإحساس بالكفاية الشخصية لدى الأطفال فى المؤسسات الإيوائية"، مرجع سبق ذكره، ص778.

(2) Win Fred Hill; Learning "A survey of Psychological Interpretations, New York, Longman, inc,1997. P. 77.

- تطوير الجوانب المعرفية الخاصة بالتغيير ويقصد بها التزام الفرد بسلوكيات التعامل (المواجهة Coping) على أساس يومى وكذلك الأحاديث الذاتية حول نتائج هذه التجارب الشخصية[1].

(6) الأساليب المهنية للعلاج المعرفى السلوكى :

تنقسم الأساليب المهنية فى نظرية العلاج المعرفى السلوكى إلى ثلاثة أساليب رئيسة تتمثل فى أساليب معرفية Cognitive Styles، أساليب انفعالية Emotive Methods، أساليب سلوكية Behavioral Techniques .

ويرى "اليس" أن الأساليب المعرفية هى تلك الأساليب التى تتعامل مع الأفكار والمعتقدات غير العقلانية للعميل، بينما تشير الأساليب الانفعالية إلى ردود الأفعال غير المنضبطة والمنهزمة أو شديدة الثورة لدى العميل، فى حين تركز الأساليب السلوكية على التعامل مع السلوك الظاهر الناتج عن أفكار غير عقلانية[2]. وفيما يلى عرض بعض أساليب العلاج المعرفى السلوكى:

الأسلوب الأول: الأساليب المعرفية Cognitive Styles وتتضمن :

(أ) الشرح أو التفسير Explanation :

يستخدم هذا الأسلوب لمساعدة العملاء على تغيير الأفكار غير المنطقية والخاطئة، وذلك من خلال تعليم العملاء كيفية اكتشاف وتحديد الأفكار والمعتقدات غير العقلانية ومحاولة تغييرها خاصة وأن تلك المشاعر والمعتقدات تتصف بأنها مستترة، ولا تظهر إلا من خلال

---

(1) مفتاح محمد عبد العزيز، علم النفس العلاجى (اتجاهات حديثة)، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر، 2001، ص ص 58- 59.

(2) عبد الناصر عوض أحمد جبل، "العلاقة بين ممارسة العلاج العقلانى الانفعالى مع طلاب المرحلة الثانوية وبين تنمية الاتجاه نحو المسئولية (الفردية – الاجتماعية)"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الرابع عشر، جـ2، ابريل 2003، ص873.

تعبيرات الفرد عن نفسه والآخرين وعندما تصبح وفق مــدركات الفــرد تكون قابلة للتعديل والحوار[1].

(ب) الحوار المنطقى **Logic Dialogue** :

ويقصد بها قيام المعالج بحصر دقيق للأفكار غير العقلانية السلبية لدى العميل، ثم تصنيفها، وعن طريق المعرفة والتذكر يتم مناقــشة تلــك الأفكار بهدف تغييرها وتكوين أفكار منطقية بديلة[2].

(جـ) التوضيح **Clearness** :

ويقصد به قيام المعالج بتوضيح مدى خطأ الأفكار غير العقلانيــة التى يعتنقها العميل والتى أدت إلى المشكلة من أجل تعديلها بأفكار أكثــر عقلانية. وهو يختلف عن الشرح فى أن العميل يتعامــل مــع مــدركات صريحة من المشاعر والأفكار قد يعترف بخطأها أو لا يعتــرف، وهنــا يساعد الإخصائى العميل فى مواجهة الأفكار الخاطئة التى تتسبب دائماً فى استمرار وخلق المشكلات[3].

(د) التدريب على الــصمود أمــام الــضغوط **Stress Inoculation Training** :

ويهدف هذا الأسلوب إلى مساعدة العميل على اكتــساب القــدرة الكافية للتعامل مع الضغوط التى يواجهها حتى يكون أكثر مقاومــة لهــا، وهذا الهدف يمكن تحقيقه من خلال مجموعة من الخطوات المتدرجة تبدأ بتعليم العميل المهارات المتعلقة بذلك ثم مواجهته بمواقــف ذات ضــغوط

---

(1) Jim Lants; Cognitive Theory and Social Work Treatment, in Francis Turner, Social Work Treatment, N. U. The Free Press, 1996, P. 104.

(2) عبد الوهاب محمد كامل، التعليم العلاجى، القاهرة، مكتبــة النهــضة المــصرية، 2001، ص374.

(3) عادل عبدالله محمد، العلاج المعرفى السلوكى، القاهرة، دار الرشاد، 1999، ص ص 91 - 92 .

عالية، وذلك لاختبار مدى قدرته على مقاومة هذه الضغوط ويتم تطبيق هذا الأسلوب من خلال ثلاث مراحل متتابعة:

(1) المرحلة التعليمية : وتتضمن هذه المرحلة خطوتين رئيستين :

الأولى : توضيح الأسباب المنطقية لاستخدام هذا الأسلوب.

الثانية : تقديم إطار تصورى للعميل يشتمل على مجموعة من المفاهيم التى تعمق قدرته على فهم ردود أفعاله تجاه الضغوط التى تواجهه.

ويجب على الإخصائى أن يقدم هذا الإطار من خلال الشرح والتحليل الوافى عن طبيعة الضغوط التى يواجهها وذلك من خلال ثلاث استجابات ثانوية:

- الاستجابة المعرفية Cognitive Affective وهى تلك الاستجابة التى ترتبط بالعبارات الذاتية التى يقولها العميل لنفسه عند مواجهة موقف معين.
- الاستجابة الجسمية الانفعالية Somatic Affective وهى الاستجابة المرتبطة بكل من الجوانب الجسمية والانفعالية فعند الشعور بالقلق أو الخوف يصاحب ذلك شعور بالتوتر الجسمى، وتتصاعد لتصل إلى فقدان القدرة على السيطرة وظهور الأعراض المرضية.
- الاستجابة السلوكية Behavioral Affective وتتضمن هذه الاستجابة السلوك Behavioral الانسحابى أو السلوك العدوانى والتى يصاحبها بعض النتائج السلبية.

(2) المرحلة التدريبية : والهدف الأساسى من هذه المرحلة هو مساعدة العميل على تنمية المهارات التى تؤدى إلى إعادة البناء المعرفى ويتضمن العمل المباشر خلال تلك المرحلة على خطوتين أساسيتين هما :

- الحصول على المعلومات التى تتعلق بالموضوعات أو المواقف التى تؤدى إلى مشاعر الخوف والقلق.

- التدريب على الاسترخاء.

(3) المرحلة التطبيقية: وفى هذه المرحلة يركز المعالج المعرفى السلوكى على الآتى:

- تحديد الضغوط أو العوامل المؤثرة.
- تغيير البيئة.
- اختبار البيئة التى تم إعدادها وتفسيرها.
- تعلم المهارات الضرورية.
- تغيير الاتجاهات(1).

الأسلوب الثانى: الأساليب الانفعالية Emotive Methods وتتضمن:

(أ) أسلوب ضبط الذات Self Control:

ويقصد به مساعدة العميل على التحكم فى ردود أفعاله وانفعالاته ومحاولة السيطرة عليها، ويوجد نوعين من العملاء أحدهما لديه إمكانيات الضبط والسيطرة على انفعالاته، فى حين أن الآخر يفتقد القدرة على ضبط الانفعالات، ويتصف بأنه ذو ضبط منخفض للذات، مما يجعله عاجزاً عن السيطرة على انفعالاته ويفشل فى وقف سلوكه الاندفاعى ويمكن التدخل معه من خلال التدريب على إعادة التفكير فى المواقف الاجتماعية بأساليب جديدة تركز على الجوانب الإيجابية والبعد عن مواطن الفشل والقصور والتى قد تمكنه من استبدال السلوكيات غير السوية(2).

(ب) أسلوب التأمل Mediation أو التخيل الانفعالى Emotive Imagery:

يستخدم المعالج الأسلوب المعرفى التأملى، حيث يسترجع العميل أسباب مشكلته ويتأمل هذه الأسباب ويفكر فيها - منفرداً - دون أن يضع

---

(1) سامية عبد الرحمن همام، مرجع سبق ذكره، ص ص 330- 331.

(2) Herbert Martin; Clinical Chil Psychology, New York, John iley Sons, 1991, P. 297.

حلول لها ليكتشف أن حديثه إلى الذات المرتبط بعبارات انهزامية والناتج عن أفكار لاعقلانية هو السبب فى تعاسته وليست الأحداث هى السبب فى انفعالاته المضطربة، فهو أسلوب مصمم لمساعدة العملاء على التركيز بطريقة واعية على الأفكار الإيجابية المدعمة للذات لمقاومة ومواجهة الاستغراق فى الأفكار السلبية الهدامة للذات خاصة التأملات فى الماضى[1].

(جـ) تخفيض التمركز حول الذات :

ويستخدم مع العملاء الذين لديهم اعتقاد بأنهم محور اهتمام من كل المحيطين، ويتم ذلك من خلال تدريبهم على ملاحظة سلوكيات الآخرين بديلا عن تمركزهم حول الذات بحيث يمكن خفض حدة التوتر الشخصى والقلق المرضى لديهم وذلك من خلال إدراكهم أنهم ليسوا محور تركيز وانتباه الآخرين[2].

(د) التحويل Diversion :

وهو أحد الأساليب التى تستخدم مع العملاء الذين تسيطر عليهم انفعالات غير مرغوب فيها كالوحدة، أو الألم، أو الاكتئاب، أو الإحباط، أو الغضب، والتى غالبا ما تنشأ من الأفكار غير المنطقية، وهنا يحاول الممارس المهنى التعامل مع مجموعة المعارف السلبية ومحاولة ربط العميل بمجموعة من الأنشطة التحويلية كالاندماج فى النشاط البدنى، أو العمل، أو فى تفاعلات اجتماعية سوية تشعرهم بالتقدير واحترام ذاتهم[3].

---

(1) عبد الستار إبراهيم، العلاج النفسى الحديث، القاهرة، مكتبة مدبولى، 1983، ص 178.

(2)Burl Gilliland and Others; Theories and Strategies in Counseling and Psychotherapy, Boston, Ally n and Bacon, 1994. P. 331.

(3) Charles Zastrow; The Practice of Social work, New York, Cole Wadsworth Publishing Company, 1999. P. 356.

الأسلوب الثالث: الأساليب السلوكية Behavioral Techniques وتتضمن:

(أ) التدعيم والجزاءات Reinforcement and Penalties :

حيث يعتمد العلاج المعرفى على ذلك الأسلوب لمساعدة الناس على التغيير، فالتدعيم مثلا يشتمل على (القراءة، المشاهدة، التنزه، وغيرها من المدعمات. وهنا نعلم العملاء كيف يدعمون أنفسهم بأنفسهم، ولكن فقط بعد النجاح فى أداء الواجبات المعرفية وبعد التقدم فى جلسات العلاج ويتحقق ذلك فى إطار مناهج التعلم الشرطى التى تهدف إلى تعليم الناس طرق جيدة لأدارة ذواتهم، كما تستخدم الجزاءات أيضاً مع العملاء الذين لا ينفذون واجباتهم المنزلية أو لا يتقدمون فى العلاج، ولا يقوم المعالج بنفسه بتطبيق الجزاءات، ولكن كما يحدث فى التدعيم يعلم العملاء كيف يعاقبون أنفسهم عندما لا يحققون وعودهم أولا يحققون التقدم المطلوب[(1)].

(ب) النمذجة Modeling :

يشير المفهوم إلى أحد أساليب التعلم حيث يكتسب الفرد سلوكيات محددة مرغوبة – لا تتوافر لديه– من خلال تقليد أفعال الآخرين[(2)]، كما يستخدم أسلوب النمذجة فى مساعدة العملاء على التدريب على المسئوليات الموكلة إليهم[(3)]، ويستخدم هذا الأسلوب عندما يرغب الإخصائى الاجتماعى فى تقوية أو إضعاف سلوك موجود فعلاً لدى العميل أو عندما

---

(1) حمدى إبراهيم منصور، "فاعلية العلاج الانفعالى فى تخفيف أعراض اضطراب القلق العام لدى عينة من المرضى النفسيين (دراسة تجريبية)"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد التاسع، أكتوبر 2000، ص81.

(2) عبد المجيد بن طاش محمد نيازى، مصطلحات ومفاهيم إنجليزية فى الخدمة الاجتماعية، الرياض، مكتبة العبيكان، بدون سنة نشر، ص 178.

(3) ماجدة سعد متولى، "نحو تصور مقترح لتعامل طريقة خدمة الفرد مع القاصرات المنحرفات المودعات بالمؤسسات الاجتماعية"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد التاسع، أكتوبر، ص221.

يرغب فى إكسابه سلوكاً جديداً، ويتم ذلك عن طريق تقديم وعرض نماذج حقيقية أو رمزية للسلوك، والمطلوب من العميل القيام بها، وتحت شروط خاصة بالتطبيق[1]، ويعتمد الممارسين المهنيين على أسلوب النمذجة عند التدخل مع الأطفال من خلال ملاحظة سلوك طفل آخر مما يعنى التعلم بالخبرة أو المحاكاة[2].

(جـ) لعب الدور Role Playing :

وهذا الأسلوب له أشكال تطبيقية مختلفة منها:

1) تكرار القيام بالسلوك المطلوب Behavioral Rehearsal : ويتكون هذا الأسلوب من قيام العميل بالاستجابة (الإجرائية) تحت الضبط التمييزى لتعليمات الإخصائى والتدعيمات التى يقوم بتقديمها للعميل عقب الاستجابة الصحيحة، فإذا كرر العميل ممارسة السلوك تحت إشراف وتوجيه الإخصائى الاجتماعى على هذا النحو؛ فإنه يمكن له أن يكتسب الأساليب السلوكية المطلوبة ويقوم بها - أو إضعاف العناصر السلوكية غير المطلوبة ويراعى فى استخدام هذا الأسلوب أن يأخذ الموقف التمثيلى شكلا جاداً قريباً من الموقف الفعلى ما أمكن، وأن يكون مصحوباً بالتوجيه والتشجيع والتدعيم من جانب الإخصائى على الدوام كلما أظهر العميل نجاحاً فى هذا السبيل.

2) تمثيل مواجهة نتائج الدور غير المرغوب Role Reversal : ويتم ذلك عن طريق قيام الإخصائى الاجتماعى بتهيئة موقف تمثيلى يتصرف فيه العميل كما لو كانت النتائج غير المرغوبة لدور معين قد وقعت بالفعل وصار العميل فى موقف المواجهة المؤلم معها - ومن شأن هذا الأسلوب أن يزيد من فهم العميل، وإدراكه لنتائج مثل هذا

---

(1) عبد العزيز فهمى النوحى، مرجع سبق ذكره، ص104.

(2) Charless Zastrow; Social Work with Groups "Using the Class as a Group Leadership Laboratory, New York, B Rook / Cole, □th Ed, 2005, p. 348.

الدور، كما يزيد من فهم العميل وإدراكه لنتائج مثل هذا الدور، ويزيد من إحساسه بما قد يترتب عليه من آلام ومتاعب بالرغم من أن الموقف كله موقف تمثيلى مصطنع(1).

(د) أسلوب تعليم العميل مهارات حل المشكلة Problem Solving :

ويقصد به قدرة العميل على المشاركة فى حل المشكلة، وهو يتضمن ثلاثة أنماط رئيسة تتمثل فى مشكلات الأوضاع المعرفية Problem Orientation Cognitions، المهارات الخاصة بحل المشكلة Specific Problem-Solving Skills، أساسيات القدرة على حل المشكلة Basic Problem Solving Abilities وتتمثل خطوات حل المشكلة فى:

- زيادة الإدراك بالمشكلة من خلال تحديد وتعريف مشكلته.
- وضع الحلول البديلة، حيث يحدد المعالج والعميل أفضل الحلول.
- اختيار أفضل الحلول التى تشمل أقصى مميزات.
- تنفيذ أفضل الحلول.
- تقييم النتائج، حيث يشترك المعالج والعميل فى تحديد إيجابيات وسلبيات النتائج(2).

(7) العلاج المعرفى السلوكى ورعاية أطفال الشوارع :

(أ) خطوات وأدوار العلاج المعرفى السلوكى :

تتحدد خطوات العلاج المعرفى السلوكى وفقا لما أشار إليه (سيلر Siller 1984) فى ثلاث خطوات رئيسة تتمثل فى:

- تقييم المحتوى المعرفى Cognitive Content ويشمل الأفكار، فاعلية الذات، المعتقدات والقيم، الاستنباط المعرفى، التفسير.

---

(1) عبد العزيز فهمى النوحى، مرجع سبق ذكره، ص ص 138- 140.

(2)Keith Dobson; Hand Book of Cognitive Behavioral Therapies, New York, The Gul ford Press, 1988, PP. 88 – 90.

- إجراء العملية المعرفية Cognitive Process وهى العملية التى يتم من خلالها اختيار المعلومات (المدخلات) وتحول أو تنتقل أو يتم التصرف فيها (المخرجات) وتشتمل تلك العملية على وظائف الانتباه، الإدراك، النمذجة، والترميز، والاسترجاع.
- تشكيل البناء المعرفى Cognitive Structure ويشير إلى الطريقة أو الأسلوب الذى من خلاله تنظم المعلومات وتوجه داخل الفرد، وهنا يكون للبناء نظام وظيفى يستخدم لتخزين المعلومات[1].

ويمكن تحديد الدور الإجرائى للإخصائى الاجتماعى فى إطار المعالج المعرفى على النحو التالى[2]:

- يكون الهدف الأساسى للإخصائى الاجتماعى هو تحسين عمليات تفكير طفل الشارع والتعامل مع محتوى التفكير لديه.
- يهتم بفهم طفل الشارع من خلال خبراته وتجاربه الحالية كما أنه لايهتم بأسباب أو نشأة الأفكار الخاطئة لديه.
- يهتم بالبحث عن نقاط القوة فى شخصية طفل الشارع بدلاً من البحث عن نقاط ضعفه ويركز على استخدام نقاط القوة والاهتمام بها.
- يوجه طفل الشارع إلى الدخول فى خبرات مختارة يمكن أن تغير حركاته غير الصحيحة، كما يقوم بمساعدته على الاختيار بين البدائل، ويهتم بتنمية وتوسيع الشعور بالذات وبالآخرين وبالعالم المحيط بالفرد ليحدث التغييرات اللازمة فى شخصيته.

---

(1) عرفات زيدان خليل، "العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية للطالبات المقيمات بالمدن الجامعية"، المؤتمر العلمى الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2001، ص ص 107- 108.

(2) ناهد عباس حلمى، "العلاقة بين استخدام أساليب العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وزيادة تقدير الذات والإحساس بالكفاية الشخصية لدى الأطفال فى المؤسسات الايوائية"، مرجع سبق ذكره، ص777.

- يتعامل مع طفل الشارع على أساس هنا، والآن، وأنا، وأنت.
- التعرف على حديث الذات لدى طفل الشارع وما يدور فيه ويؤثر عليه ويواجه الفرد بالأفكار الخاطئة ويصححها معه بعد مناقشتها.
- مساعدة طفل الشارع فى التعرف على حقائق مشكلته، وما لديه من نقاط قوة ومساعدته أيضاً على الوقوف على الأفكار غير العقلانية وتوظيف مهاراته المعرفية.
- تحديد أنماط السلوك غير العقلانية المرتبطة بالأفكار غير العقلانية ومساعدته فى التدريب على أنماط سلوكية جديدة .
- استخدام المحيطين به فى تدعيم الأنماط السلوكية المقبولة الجديدة.

(ب) مبررات استخدام المدخل المعرفى السلوكى فى رعاية أطفال الشوارع :

يعتبر العلاج المعرفى السلوكى من المداخل العلمية الحديثة فى خدمة الفرد، والذى أثبت فاعليته فى التعامل مع الأفكار غير المنطقية والانفعالات غير المنضبطة والسلوكيات الخاطئة. وفى هذا تصحيح لفكر العميل ومشاعره وربطه بالواقع والحاضر وتدعيم لمسئولياته عن نفسه وقراراته مما يجعله قادراً على الضبط الداخلى، ولا يلقى بالمسئولية على الآخرين، ومساعدته على أن يكون شخصاً يتفاعل بإيجابية مع الأحداث فى ضوء انفعالات رشيدة وأفكار عقلية وسلوك سوى[1].

لذلك فقد تم اختبار فعالية العلاج المعرفى سواء كان فى البيئة العربية أو غير العربية، فعلى مستوى حل المشكلات فقد تم الاستعانة بمدخل العلاج المعرفى فى تنمية أساليب التفكير لحل المشكلات من خلال

(1) سلوى عثمان الصديقى، "الإعداد المهنى للإخصائى الاجتماعى كمؤشر لتحديد نموذج لخدمة الفرد فى تنمية الوعى البيئى لدى طلاب المرحلة الثانوية"، المؤتمر العلمى السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الخامس، 2004، ص 2557.

تقدير المشكلات، وتنمية الثقة فى القدرة على حل المشكلات، وتقويم نتائج الحلول، وتحسين ردود الأفعال عند التعامل مع المشكلة[1].

أما من ناحية تحقيق التوافق النفسى والاجتماعى فقد أشار (هشام سيد عبد المجيد 1990) إلى إمكانية تحقيق التوافق النفسى الاجتماعى بالاعتماد على مدخل العلاج المعرفى[2].

كما أشارت العديد من الدراسات إلى فعالية استخدام العلاج المعرفى السلوكى لمواجهة المظاهر السلوكية غير السوية لدى كل من الأطفال والمراهقين غير الاجتماعيين Antisocial Youth، أو من الذين ترتبط أنشطتهم بممارسات تتصف بالعنف أو الغضب[3].

---

(1) زين العابدين محمد على رجب، "دراسة العلاقة بين استخدام الاتجاه المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية أسلوب تفكير الطلاب فى حل مشكلاتهم"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد التاسع عشر، جـ (2)، أكتوبر 2005.

(2) هشام سيد عبد المجيد، فعالية العلاج المعرفى فى خدمة الفرد فى تحقيق التوافق النفسى الاجتماعى والمدرسى لطلاب المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1990.

(3) Joong Park and Others; Development of Cognitive – Behavioral Treatment for Non Compliant and Aggressive Behavior in Children, Korean Journal of Clinical Psychology, Vol. 17, No. 2, Dec 1998.
- Denis Sukhodolsky; Cognitive Behavioral Treatment Programs for Anger Related Problems in Children and Adolescents "Ameta Analytic Study", Dissertation Abstracts International, Vol.58, No. 8, Feb 1□□□.
- Faith Samples; Cognitive Behaviors and Psychological Symptomatology "Relationships and Pathways Among African American and Latino Children", Journal of Negro Education", Vol. 66, No. 2, spr 1997.
- Gerow Southam and Others; Parent Focused and Cognitive Behavioral Treatments of Antisocial Youth, Hand Book of Antisocial Behavior New York, John Wiley and Sonsinc, 1997.
- Gerow Southan and Others; Cognitive Behavior Therapy With Children and Adolescents, Child and Adolescents Psychiatric Clinics of North America, Vol. 6, No. 1, Jan 1997. =

وعلى مستوى النسق الوالدى ومحاولة تعديل اتجاهاته وأســاليب المعاملة، فقد تم استخدام العلاج المعرفى فى تعديل الاتجاهــات الوالديــة السالبة، حيث توصل (جمال شكرى 1995) إلى فعالية العلاج المعرفى فى خدمة الفرد فى تعديل الاتجاهات الوالدية السالبة[1].كما توصــل (ســلامة منصور 2004) إلى فاعلية العــلاج المعرفــى فــى تحــسين المعاملــة الوالدية[2].

وقد تم استخدام وممارسة هذا المدخل العلاجى مــع كثيــر مــن المشكلات ولا سيما مشكلات الأطفال المنحرفين أو المعرضين للإنحراف، حيث استخدمت (مريم إبراهيم حنا 2000)[3] مدخل العلاج المعرفى فــى تنمية وعى الأطفال المعرضين للأنحراف من خطورة مشكلات الإنحراف الاجتماعى، كذلك توصلت (وفاء فــضلى 1995) إلــى فاعليــة العــلاج المعرفى فى تعديل الأفكار الخاطئة لدى المنحرفات جنسياً[4].

كما نجح (روبيرت كلين Robert Klein 1990) فى التدخل مع الإناث المودعين بالمؤسسات الإيوائية وتعديل بعض الجوانــب النفــسية

= - Eva Reichelova; The Possibilities of Influencing Children's Aggressive and Pro Social Behaviour, Cesko Slovenska Psychologie, Vol.41, No.2, 1997.

(1) جمال شكرى محمد، "فعالية العلاج المعرفى فى خدمة الفرد فى تعديل الاتجاهات الوالدية السالبة لمتعددى العاهات"، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعيــة، المعهــد العــالى للخدمــة الاجتماعية، جــ 1، 1995.

(2) سلامة منصور عبد العال، "فاعلية العلاج المعرفى فى تحسين المعاملة الوالدية للأطفــال المصابين بالأوتيزم"، المؤتمر العلمى الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الأول، 2000.

(3) مريم إبراهيم حنا، "العلاقة بين استخدام العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتنميــة الــوعى بمشكلات الانحراف الاجتماعى لدى الأحداث المعرضين للإنحراف"، المــؤتمر العلمــى الثانى عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، جــ 2، 2000.

(4) وفاء محمد فضلى، "فاعلية العلاج المعرفى فى تعديل الأفكار الخاطئة لــدى المنحرفــات جنسياً"، مجلة علوم وفنون، القاهرة، جامعة حلوان، 1995 .

والاجتماعية والعاطفية لديهن، وذلك بالاعتماد على أساليب العلاج المعرفى السلوكى(1). كما تم استخدام العلاج المعرفى فى تدعيم الجوانب الشخصية لأطفال المؤسسات الإيوائية من خلال زيادة وتقدير الذات المتمثل فى التقييمات التى يصدرها الطفل عن ذاته، أى استجابات القبول أو الرفض للفرد تجاه ذاته، وكذلك اعتقاده بدرجة كفاءته الشخصية والمتمثلة فى القيام بمهام الحياة اليومية وقدرته على مواجهة المشكلات بشكل جيد(2).

كما أيدت العديد من الدراسات استخدام العلاج المعرفى السلوكى فى مواجهة العنف Aggressive لدى أطفال الشوارع حيث أشار كل من (فيليب دالى Phillips Dale 1997)، (ايثميا هيبس Euthymia Hibbs 1997)، (جون لوكمان John Lochman 1995) إلى إمكانية التدخل ببرنامج معرفى سلوكى للحد من السلوكيات العنيفة لدى الأطفال سواء الموجهة إلى أقرانهم، أو إلى الممتلكات وذلك من خلال أسلوب ضبط الذات والدعم الاجتماعى للأطفال(3).

---

(1) Robert Klein; Treatment of Adolescents in Presidential Facility, Journal Article A adolescence, 1989.

(2) ناهد عباس حلمى، العلاقة بين استخدام أساليب العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وزيادة تقدير الذات والإحساس بالكفاية الشخصية لدى الأطفال فى المؤسسات الإيوائية، مرجع سبق ذكره.

(3) - Phillips Dale and others; Treatment Effect of a School Based Cognitive-Behavioral Program for Aggressive Street Children, Canada, Journal of School Psychology, Vol. 3, No.1, spr 1997.
- Euthymia Hibbs and Peter Jensen; Psychosocial Treatment for Street Children and Adolescent Disorders. "Empirically Based Strategies Clinical Practice, Washington, American Psychological Association, 1997.
- John Lochman and others; cognitive behavioral therapy of aggressive street children, New York, behavioral approaches for street children challenges for the next century, 1995.

كما أن للعلاج المعرفى السلوكى دور رئيس فى العمل مع أطفال الشوارع الذين يعانون من مشكلات سلوكية جنسية Sexual Behavior Problems حيث أشارت كل من (أزميــرا مــاكير Azmaira Maker 2000)، (جوانا راى وآخرون Joann Ray and Others 1995) إلــى فعالية التدخل المهنى باستخدام العلاج المعرفى الــسلوكى مــع الأطفــال المُساء إليهم جنسياً فى المرحلة العمرية (من سبع إلى خمس عشرة ســنة) فى تخفيف الضغوط الناجمة عــن المــشكلات الجنــسية لــدى هــؤلاء الأطفال[1].

وفيما يتعلق بمواجهة المشكلات النفسية والاجتماعيــة للأطفــال المعرضين للخطر بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، فقــد أشــار (عرفــات زيدان 2001) إلى فعالية استخدام العلاج المعرفى السلوكى فــى خدمــة الفرد فى الحد من المشكلات السلوكية وذلك من خلال دراســته لأنــسب الأساليب العلاجية لطريقة خدمة الفرد كطريقة علاجية لمــساعدة الأيتــام المراهقين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية للتخفيــف مــن حــدة المشكلات الاجتماعية والنفسية التى يواجهونها بسبب فقد أحد الأبوين، أو كليهما، أو بسبب إيداعهم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية[2].

---

(1) Johann Ray and Others; Atreatment Program for Street Children with Sexual Behavior Problems, New York, Child and Abolescent Social work Journal, Vol.12, No. 5, Oct 1995.

- Azmaira Maker and Margret Buttenheim; Parenting Difficulties in Sexual – al use Surviors "A theoretical Frame Work with Dual Psychodynamic and Coynitive Behavioral Strategies for Intervention, Psych, Therapy" Theory – Research – Practice – Training, Vol. 37, No. 2, 2000.

(2) عرفات زيدان خليل، "العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفــرد والتخفيــف مــن حــدة المشكلات الاجتماعية والنفسية للأيتام المراهقين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية"، المؤتمر العلمى الثامن، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مارس 1995.

ويرجع استرشاد الباحث فى عملية التدخل المهنى بنموذج العلاج المعرفى السلوكى للأسباب الآتية:

- إن متطلبات هذه النظرية تعتبر أساسيات للتدخل مع أطفال الشوارع كما تتفق فروضها مع عمليات خدمة الفرد.
- كما أن التدخل المهنى للإخصائى الاجتماعى مع حالات أطفال الشوارع يلعب دوراً هاماً فى تحقيق التوافق الاجتماعى وذلك من خلال محاولة تعديل أسلوب التفكير، والتعامل مع المحتوى المعرفى، وتعديل سلوك الأطفال، ومن ثم التعامل مع الرفض وعدم إطاعة الأوامر والسلوكيات غير السوية.
- تساعد العلاقة المهنية التى يوفرها الممارس المهنى مع أطفال الشوارع على توجيه الطفل توجيها فعالاً، مما قد يؤدى بدوره إلى توفير بيئة مناسبة وعلاقات سوية يتفاعل من خلالها الطفل بالاعتماد على الأساليب المهنية مما قد يؤدى إلى تعديل بعض الأفكار غير المنطقية لدى الطفل، كذلك توجيه الطفل سلوكياً من خلال تلك العلاقة.
- تساعد أساليب العلاج المعرفى السلوكى الممارس المهنى فى توجيه أطفال الشوارع لإدراك سلوكياتهم وكيفية تحليلها والآثار المترتبة على تلك السلوكيات.

ثانياً - نموذج العلاج الأسرى :

(1) الأصول التاريخية للعلاج الأسرى :

ونظراً لاهتمام الخدمة الاجتماعية عامة وخدمة الفرد خاصة بالأسرة باعتبارها نواة المجتمع ووحدته الأساسية، لا سيما أن أي جهد

يبذل لحماية هذه الوحدة ينعكس أثره على أفرادها في حياتهم الأسـرية(1) أي على تكيفهم داخل نسق الأسرة، وأيضا تكيفهم مع الأنـساق الأخـري التي ينتمون إليها في المجتمع – وهذا ما مهد السبيل إلى ظهور العـلاج الأسري كأحد المداخل العلاجية الحديثة والتى ظهرت وتطـورت خـلال الفترة التي أعقبت الحرب العالمية الثانية(2). وفى بداية الستينات بدأ ظهور البناء النظري للعلاج الأسري علي يد "مينوشين Minuchin" أثناء عمله مع أطفال الأسر الفقيرة بمدرسة Wiltwychx School بمدينة نيويورك بالولايات المتحدة الأمريكية، وفي نهاية السبعينات بولاية كاليفورنيا ظهر اتجاه يدعو إلى التركيز علي كيفية مواجهـة المـشكلات الأسـرية دون اعتبارها ظواهر مرضية بل مشكلات حاضرة يجب التعامل معها(3). أمـا في الثمانينات فقد بدأ ظهور العلاج الأسرى فـى مـصر حيـث سـعى الممارسون المهنيون إلي استخدام أساليب العلاج الأسرى للتعامـل مـع مشكلات الأفراد فى محيط الأسرة، مع التركيز على طبيعـة التفـاعلات والاتصالات غير السوية بين أنساق الأسرة المختلفة والتي تـؤثر علـى أدائهم لوظائفهم الاجتماعية.

وفى ظل اتجاه الممارسين المهنيين إلى البحث عن أساليب علاجية جديدة تزيد من عائد الممارسة مقارنة بالأساليب المتاحة فى ذلك الوقـت، مع محاولتهم الاقتصار في الوقت والجهد بما يتلاءم مع طـابع التـدخل

---

(1) محمد مصطفى أحمد، الخدمة الاجتماعية في مجال السكان والأسـرة، الإسـكندرية، دار الطباعة الحرة، 1995، ص250.

(2) Philip Barker; Family Therapy, Encyclopedia of Mental Health, NewYork, Academic press, 1998, P. 215.

(3) David Levinson; Family Therapy. Encyclopedia of Marriage and the Family New york, simon and Schuster Macmillan, Vol.1, 1995, PP. 292 – 293.

المهني، وفي ظل تفاقم المشكلات الأسرية المعاصرة. **تتضح مبررات الاهتمام بالأسرة وباتجاه العلاج الأسرى فيما يلي[1]:**

- إن الأسرة هي الخلية الأولى التي يُناط بها تنشئة أفرادها مهما شاركها غيرها من مؤسسات في ذلك.
- تؤكد العديد من الدراسات أن الأسرة لا تشترك ولا تساعد على العلاج الذي ليست هي طرفاً فيه وقد تعوق تنفيذه.
- قد يكون العميل عرض لمشاكل نسق الأسرة، وبالتالي فإن الأسرة هي التي ينبغي أن يقدم لها العلاج.
- الملاحظة المستمرة خلال العمل مع العديد من الحالات في المجالات المتعددة تؤكد أن العديد من المشكلات تلعب الأسرة دوراً كبيراً في إحداثها، وبالتالي فإنه ينبغي أن تنال الأسرة قسطاً من العلاج مع العميل.
- ما كشفت عنه الدراسات العلمية وذلك فيما يتعلق بوجود علاقة بين أنماط التفاعل والعلاقات الأسرية وبين ما يصاب به الأبناء من اضطرابات.

(2) التعريف بالعلاج الأسرى:

اهتمت العديد من التخصصات منذ بداية الستينات وحتى الآن بمدخل العلاج الأسرى، فمع ظهور المصطلح ظهرت العديد من المحاولات لتعريفه واختلفت تلك المحاولات باختلاف تخصصات أصحابها.

ولقد واكب تطور البناء النظرى للعلاج الأسرى – وإثبات فاعليته في العديد من مجالات الممارسة المهنية سواء في مصر أو في الخارج – تبايناً كبيراً في جهود الباحثين لتعريفه، ولاسيما في مهنة الخدمة

---

(1) سلامة منصور عبد العال، نهى سعدى مغازي، رعاية ذوى الأمراض العقلية والنفسية، الإسكندرية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، 1998، ص281.

الاجتماعية عامة وطريقة خدمة الفرد خاصة. وفيما يلي عرض بعض محاولات تعريف العلاج الأسرى من منظور الخدمة الاجتماعية.

يعرف العلاج الأسرى على أنه أحد المداخل العلاجية التي تستهدف مساعدة الأسرة على مواجهة المشكلات السلوكية والانفعالية وذلك بالتركيز على أنماط التفاعل والاتصال بين الآباء والأبناء والتي قد تؤدي إلى إحداث عدم تكيف بين أنساق الأسرة[1].

كما يشير تعريف العلاج الأسرى إلى أنه: "تدخل علمي مخطط منظم للعمل مع الأسرة كوحدة متماسكة وأنساقها الفرعية كوحدات متفاعلة، تهدف إلي تغيير إيجابى فعال فى شبكة الاتصالات والتفاعلات، داخل النسق الأسرى أو خارجه، وفي علاقاته مع الانساق الأخرى بالمجتمع، وصولاً بالأسرة إلى مستوى أفضل للأداء الاجتماعى"[2].

ويعرف العلاج الأسرى على أنه "عمليات التدخل المخطط الذى ينتج عن استيعاب الإخصائي الاجتماعي للمعلومات عن الأفراد كأعضاء بالأسرة، وللأسرة كوحدة"[3].

كما يعرف العلاج الأسرى على أنه "أحد المداخل العلاجية التي تحاول إتاحة التفاعل بين أعضاء الأسرة، وزيادة فرص الاتصال اللفظي بينهم، وتحقيق التوازن إما بتعديل الاتجاهات القائمة أو باستثمار اتجاهات معطلة لمواجهة عدم المرونة في بناء الأسرة وذلك بهدف مساعدة الأسرة لبلوغ أقصى ما تمكنها ظروفها لإشباع حاجاتها وللاستمرار"[4].

---

(1) Charless Zastrow; op. cit., p.23.

(2) عبد الناصر عوض أحمد جبل، العلاقة بين ممارسة العلاج الأسرى مع الطلاب المضطرين سلوكيا لتنمية قدراتهم الابتكارية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1989، ص26.

(3) أميرة منصور يوسف على، نظريات وعمليات طريقة خدمة الفرد، الإسكندرية، مطبعة سامي، 1993، ص151.

(4) المرجع السابق، ص 171.

وينظر إلى العلاج الأسرى على أنه "أحد المداخل العلاجية التي تهتم بالأداء الاجتماعي للأسرة، وقواعدها، وبنائها المتماسك، وذلك عند مواجهتها للضغوط الخارجية أو الداخلية"(1).

وفي ضوء ما سبق عرضه، يمكن تحديد العلاج الأسرى إجرائيا فى النقاط الآتية:

- يعد العلاج الأسرى أحد المداخل العلاجية التى تهتم بالتركيز على النسق الأسرى وأنساقه الفرعية.
- الأسرة تعتبر وحدة العلاج، ولا يختص أى فرد من الأسرة بالتدخل العلاجي دون الآخرين.
- يعد اضطراب أحد أفراد الأسرة انعكاساً لاضطراب الأسرة نفسها.
- تشخيص الاضطراب الانفعالي أو السلوكي لأحد الأنساق الفرعية يعتمد بصفة أساسية على الملاحظات الخاصة بنسق الأسرة باعتبارها وحدة واحدة.
- يستند العلاج الأسرى إلى مجموعة من النظريات المفسرة للبناء الأسري وطبيعة الموقف الإشكالي وتتمثل هذه النظريات في كل من نظريتي الأنساق، الاتصالات.
- يشتمل العلاج الأسرى على بناء خاص من المفاهيم، حيث إن المفاهيم التقليدية التي تصف الأداء الشخصي وشرح السلوك الفردى تكون عادة غير ملائمة لتشخيص وعلاج الخاضعين للعلاج الأسرى.
- تنصب الأهداف العلاجية وأساليب تحقيقها على الأسرة، حيث يكون المعالج الأسرى مهتماً أساساً بالجانب الذي يركز على صالح ورفاهية

---

(1) Adam Kuper and Jessica Kuper; "The Family Thearpy" in "The Social Science Encyclopedia", London, Routledge, 1996, .287.

الأسرة بصفة عامة[1].

(3) **أهداف العلاج الأسرى:**

تتحدد أهداف العلاج الأسرى بصفة عامة في تحسين الاتصالات بين أعضاء النسق الأسرى، والتوجيه الإيجابى للتفاعل الأسرى خلال عمليات الاتصال المختلفة بين الأنساق الفرعية وبعضها ومكوناتها وأنساق أخرى خارجية، وهذا بطبيعة الأمر يقوي ويوضح الحدود والمعايير الأسرية مما ينعكس أثره على تحسين وتدعيم الوظائف الاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية والصحية، والعاطفية للأسرة ككل، ويساعدها على التحرك لمقابلة التغييرات الحادثة داخل وخارج النسق بشكل مرن ومتسق ومتوازن[2]. كما يهدف العلاج الأسرى إلى العمل مع أنماط سوء الأداء الوظيفي، وذلك من أجل تحسين الأداء الاجتماعي لأفراد الأسرة في مواجهة الضغوط الخارجية والداخلية، مع محاولة التعرف على طبيعة المشكلات الحالية أو أشكال الضغوط التي تتعرض لها الأسرة، والعمل على مواجهتها من خلال إعادة تنظيم أدوار أعضائها[3].

ونظراً لاختلاف العلاج الأسرى عن غيره من أنواع المداخل العلاجية الأخرى في كونه يتجه إلى الاهتمام بعمليات التأثير والتفاعل والعلاقات المتبادلة بين أفراد الأسرة في الوقت الحاضر أكثر من اهتمامه

---

(1) Richard Sauber and Others; The Dictionary of Family Psychology and Family Therapy, □th Ed, California, Sage Publication, inc, 1997, P. 166.

(2) عبد الناصر عوض أحمد جبل، العلاقة بين ممارسة العلاج الأسرى مع الطلاب المضطربين سلوكيا لتنمية قدراتهم الابتكارية، مرجع سبق ذكره، ص 67.

(3) Paula Allen and Charles Garvin; The Hand Book of Social Work Direct Practice, London, Sage Publicatios, Inc, 2000, P.315.

بالمحددات الداخلية للفرد، والبحث والتنقيب عن الخبرات والذكريات التي حدثت في الماضي[1].

لذلك يستهدف هذا المدخل فهم الأسرة لأدوارها ومساعدتها على مواجهة الضغوط باعتبارها وحدة واحدة، بالإضافة إلى مساعدة أفراد الأسرة باعتبارهم أنساق فرعية فى التغلب على مشكلاتهم. على أن يتحقق ذلك فى ضوء الإطار المرجعي لمفاهيم الأسرة[2]. مع التأكيد على أن العلاج الأسرى يركز على مواجهة مشكلات التفاعل الاجتماعى وضعف الاتصالات بين الآباء والأبناء وذلك فى إطار التعامل مع الأسرة كوحدة واحدة، حيث لا يمثل المفهوم المحدود للمشكلات الفردية أهمية بالنسبة للمعالج الأسرى[3].

وقد تعددت محاولات الباحثين لتحديد أهداف العلاج الأسرى والتي يمكن اختيار إحداها لتعبر عن تلك الأهداف والتي تتمثل في:

- التعرف على طبيعة المشكلات المتعلقة بنسق الأسرة والأنساق الفرعية بها.
- تحديد الاحتياجات والرغبات والتي تمثل إطاراً لطبيعة العلاقة بين الأنساق الفرعية للأسرة.
- إعادة تعريف المشكلات المرتبطة بأداء الأسرة وأنساقها لوظائفهم.
- العمل على زيادة التعاون بين أنساق الأسرة لمواجهة مشكلاتهم الناجمة عن سوء التكيف الأسرى.
- إقامة علاقة مهنية إيجابية بين أنساق الأسرة المختلفة والمعالج الأسرى لتخفيف حدة الأعراض الناجمة عن احتياجات ومشكلات نسق

---

(1) جلال الدين عبد الخالق، العمل مع الحالات الفردية - خدمة الفرد - عمليات ونظريات وتطبيقات، الإسكندرية، الكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، 1995، ص264.

(2)Martin Herbert and Karen Harper; Working With Children Adolescents and their Families, London, BPS Blake Well Book, 1988, P.47.

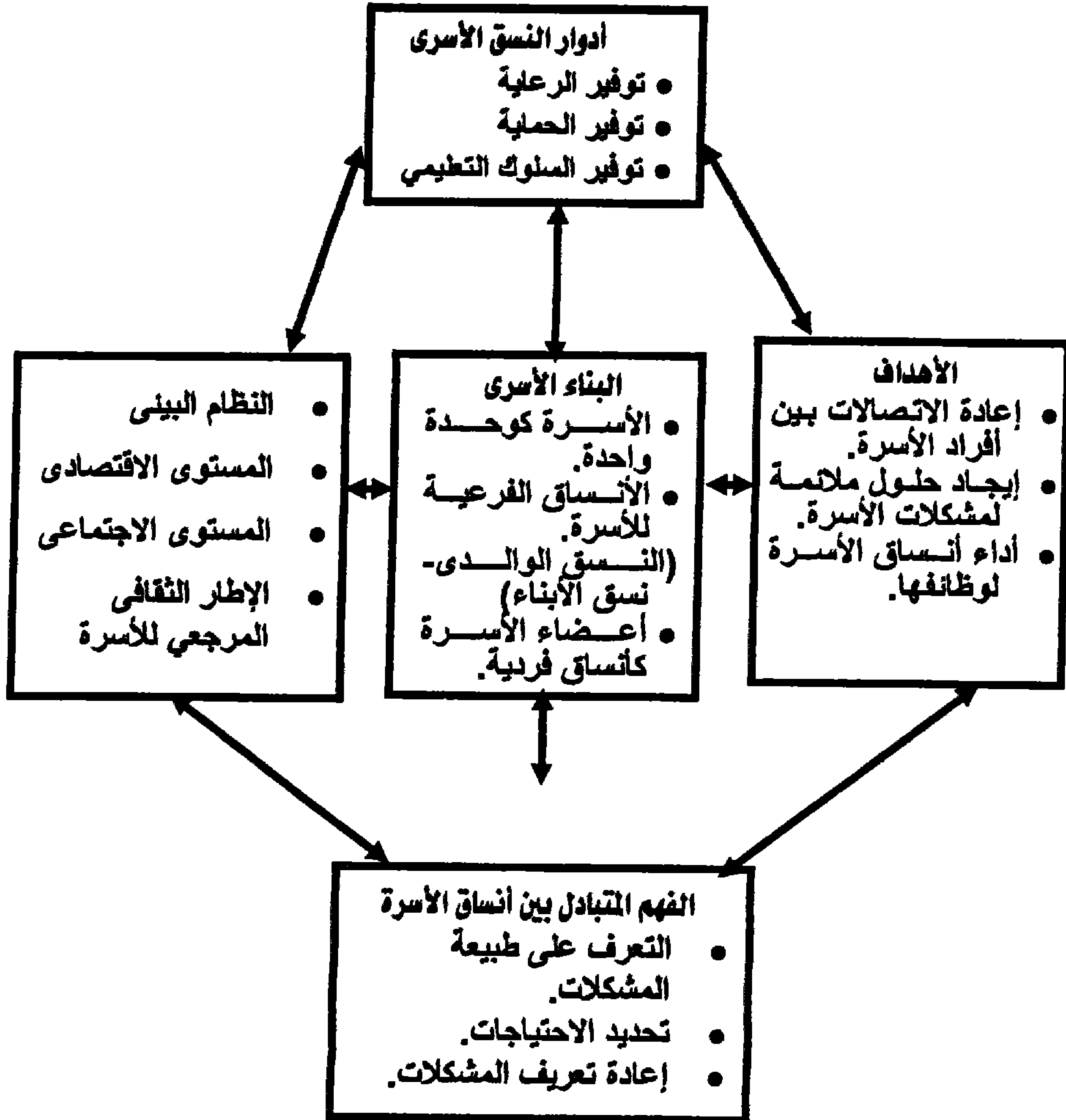
(3) Charless Zastrow; op-cit, P.23.

الأسرة ككل وأنساقها الفرعية[1].

كما يشير جاكو ميرمونت وآخرون Jacques Miermont and others إلى عملية تحديد أهداف العلاج الأسري في الشكل التالي[2]:

شكل رقم (10)

يوضح عملية تحديد أهداف العلاج الأسرى



---

(1) Jacaues Miermont and Others; The Dictionary of Family Therapy, London, Blacle well Publishers. Ltd, 1995, P.86.

(2) Ibid, P.154.

(3) استراتيجيات العلاج الأسرى :

يعد اختيار الاستراتيجية الملائمة للتدخل المهني أحد أهم أدوار المعالج الأسرى، ولا يتسني له ذلك إلا من خلال الدراسة الجيدة، والفهم الواعي لأوضاع الأسرة الراهنة بما تتضمنه من أنساق فرعية، ومشكلات، واحتياجات ورغبات يضاف إلى ذلك معرفة أساليب التفاعل بين الأنساق الفرعية للأسرة، وأيضا بين نسق الأسرة والأنساق الأخرى في المجتمع، مع دراسة شبكة الاتصالات في الأسرة ومدى كفاءتها، ونقاط ضعفها، ومدى احتياجها إلى إنشاء قنوات اتصال جديدة أو فتح قنوات اتصال أغلقت فيما سبق، ذلك مع تحديد إمكانات أنساق الأسرة ومواردها التي يمكن استثمارها في مراحل التدخل المهني.

وفي ضوء المحددات التي سبق عرضها ومن خلال تحديد المعالج الأسرى لجوانب قصور الأداء الاجتماعي لأدوار أنساق الأسرة الفرعية يمكن اختيار الاستراتيجية الأكثر ملائمة للتدخل المهني، وقد اتفقت أغلبية وجهات نظر الباحثين على أن هناك ثلاث استراتيجيات يمارس من خلالها العلاج الأسري وهي كالآتي: -

- استراتيجية بناء الاتصالات الأسرية.
- استراتيجية تغيير البناء.
- استراتيجية إعادة التوازن الأسرى.

وفيما يلي عرض استراتيجيات العلاج الأسرى.

أ - استراتيجية بناء الاتصالات الأسرية:

تركز هذه الاستراتيجية علي ردود أفعال أفراد الأسرة، والسلوكيات الصادرة عنهم، والمشاعر التي يظهرها أفراد الأسرة، بالإضافة إلى حديث الأفراد، وصور فهم الآخرين لهذا الحديث، كما يشير

السلوك المقصود وغير المقصود الصادر عن أفراد الأسرة إلى مدى فهم أفرادها لمعانى الموضوعات المتكررة يوميا بين أفراد الأسرة(1).

كما تهدف هذه الاستراتيجية إلى مرور المشاعر والأفكار بين أعضاء الأسرة في إطار نفسي اجتماعي سوي يستبعد الفهم الخاطئ لمضمون الرسائل المتبادلة، وتتأثر عملية الاتصال داخل وخارج النسق الأسرى بمجموعة عوامل منها حجم الأسرة، طريقة التفاعل الأسرى، خبرات أعضاء النسق الأسرى، الضغوط التي تتعرض لها الأسرة طبيعة المعايير والحدود والقيم والاتجاهات والميول داخل الأسرة، طبيعة الرسائل المتبادلة، الخبرات المشتركة لطرفي الرسالة، نوعية القنوات المستخدمة فى نقل الرسالة وهدفها، وزمن الرسالة وطريقة الرجع المرتبطة بها، ومدى تجاوب المرسل مع رد فعل المستقبل، ويرتبط ذلك كله باحتياجات ومشكلات وإمكانات النسق الأسرى(2).

وهنا يجب أن نشير إلى أهمية الأنشطة الممارسة، والكلمات، ولحظات الصمت التي تعتبر رسائل قيمه عند حدوث الاتصال؛ فمن خلال ذلك يصبح التأثير المتبادل بيننا وبين الآخرين متوقفاً في ضوء تلك الاتصالات حتى عند غياب الكلمات أو التحدث بكلمات موجزة.

كما يجب الإشارة إلى اعتماد الاتصالات الأسرية على مجموعة الأطراف المتفاعلة والمشتركة به- طرفين على الأقل هما المرسل والمستقبل- وبزيادة عدد المرسلين والمستقبلين تصبح فرص الاتصال كبيرة ولكنها قد تؤثر على قدرة المشاركين وعلى وضوح الرسالة والزمن

---

(1) Gill Gorell Barnes; Family Therapyin Changing Times, London, MacMillan Press Ltd, 1998, PP. 27 – 28.

(2) عبد الناصر عوض أحمد جبل، العلاقة بين ممارسة العلاج الأسرى مع الطلاب المضطربين سلوكيا لتنمية قدراتهم الابتكارية، مرجع سبق ذكره، ص ص 79 – 80.

المستغرق في وصول الرسالة ومدى الضغط على قنوات الاتصال المستخدمة[1].

ب- استراتيجية تغيير البناء :

تم استخدام مصطلح تغيير البناء فى العديد من الدراسات التى اهتمت بالعلاج الأسرى وقد تم تحديد ذلك المصطلح بواسطة سلفادور مينشين Salvador Minuchin 1974 في كتابه "الأسرة والعلاج الأسرى" ويعد أحد المفاهيم المحورية المرتبطة بنظرية العلاج الأسري ويشير إلي تعديل أو تغيير بناء القيم لدى الأنساق الفرعية للأسرة[2]. تلك الأنساق التي تتسم بالعزلة وعدم الاستفادة من صور الدعم الخارجي، وزيادة الضغوط البيئية عليها، مع وجود صراع بين نسق الوالدين المتمثل في السيطرة أو الخضوع مع انتشار أساليب التنشئة غير السوية المتمثلة في القوة أو الحماية الزائدة.

لذلك عند التفكير في تغيير البناء يتوجب على المعالج أن يقيم الموقف الأسري من حيث مدى ثبات بناء الأسرة في مواجهة التغيرات التى حدثت في المجتمع. أي أن هناك شيئا هاما في الأسرة لا يتوائم مع متطلبات المجتمع، ولهذا فهو في حاجة إلى حالة من التغيير، وبناء عليه يحدد المعالج ماهية التغيرات المطلوبة، وعليه أن يساعد الأسرة على تحديد مواطن الاضطرابات أو الخلل في البناء لتحديد الأهداف العلاجية التي قد تكون في الحدود حول الأسرة، أو أحد أنساقها أو بناء السلطة[3].

---

(1) John Muncie and Others; Understanding The Family, London, Sage Publications Ltd, 1999, PP. 191– 192.

(2) Howard Friedman; Understanding the Family, London, Sage Publication, 1999, PP. 176– 177.

(3) عبد الصبور إبراهيم سعدان "العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري في خدمة الفرد وتعديل الاتجاهات الوالدية السالبة نحو كف بصر طفلهما"، المؤتمر السابع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، جـ 1، ديسمبر 1993، ص117.

جـ - استراتيجية إعادة التوازن الأسرى:

تستهدف هذه الاستراتيجية تقييم الموقف الأسري الراهن، وهل الأسرة في حالة ثبات واستقرار، ومحافظة على الأنماط القديمة بينما تواجه بعض المتطلبات للتغيير الذي حدث في المجتمع وكذلك للتعرف على نقاط الضعف في البناء الأسري والتي قد تؤثر على التوظيف الأسري والتي لا تسهل أداء الأسرة لأدوارها، والعمل على تحديد المتغيرات المطلوبة في البناء الأسري[1].

لذلك يجب الاهتمام بخصائص أنساق الأسرة المختلفة، ودرجة الجمود في النظام الأسري بهدف التعرف على طبيعة المشكلات المتعلقة بالنظام من أجل محاولة إعادة التوازن بين أنساق الأسرة المختلفة، ومن هنا قد يرى البعض ضرورة التركيز على أدوار أفراد الأسرة كأنساق فرعية ومدى التوازن بينها، إلا أننا نشير إلى أن ميدان العلاج الأسري يركز على الإطار العام للنظام الأسري ومدى التوازن في علاقات وتفاعلات أعضاء النسق ككل، حيث تتأثر علاقات أعضاء الأسرة وتفاعلاتهم نتيجة لعدم الاتزان الذي يطرأ على إحداها[2].

(5) الأساليب المهنية للعلاج الأسرى :

أ- إعادة توزيع الاتصالات داخل الأسرة سواء بتدعيم بعض الاتصالات أو فتح قنوات اتصال جديدة أو إعادة فتح قنوات اتصال كانت موجودة من قبل.

---

(1) عرفات زيدان خليل "العلاج الأسرى في خدمة الفرد وتحسين الأداء الاجتماعي لأسر الأحداث المنحرفين"، المؤتمر العلمي الخامس عشر، كلية الخدمة الأجتماعية، جامعة حلوان، مارس 2002، ص165.

(2) Scottw Henggeler and Charles Borduin; Family Therapy and Beyond, California, Wadsworth, inc, 1990, P.4.

ب- استبعاد الخبرات المؤلمة في عمليــة الاتــصال وكــذلك الأحــداث العارضة والمتغيرات المحيطة التى قد تؤدي إلى الخلط وسوء الفهــم فى عملية الاتصال.

ج- إعادة تحديد قواعد الاتصال وتوضيح الحــدود بــين مــستويات الاتصال المختلفة داخل الأسرة.

د- تحديد مناطق الضعف فى الاتصال بين الأســرة والبيئــة الخارجيــة ومحاولة تغييرها.

هـ- اختيار قنوات الاتصال التى قد تكون أكثر تأثيراً في تغيير أنمــاط الاتصال فى الأسرة ويستفاد في سبيل تحقيق ذلك الأشخاص الأكثــر سلطة[1] .

و- المواءمة: حين يستخدم الإخصائي هذا الأسلوب فإنه يضع نفسه عــن قصد كعضو من أعضاء الأسرة وكقائد لهم داخل نسق الأسرة بكل ما يشتمل عليه من علاقات وتفاعلات وفي هذا الجانــب يجــب علــى الإخصائي أن يتقبل نسق الأسرة كما هو، بكل ما يشتمل عليــه مــن أنماط العلاقات والتفاعل وذلك لتكون هذه نقطة البداية التي يبدأ بهــا الإخصائي في تعديل الجوانب السلبية داخل هذا النسق[2]؛ ولذا يجــب علي المعالج الأسري مساعدة الأسرة على تحديد الأنماط غير السوية - التي تحتاج إلى تغييرها - والمؤدية إلى فــشل أفرادهــا فــي أداء أدوارهم، كما يجب الإشارة إلى أن استخدام المعالج الأســري لهــذا الأسلوب يتوقف على أهداف التدخل المهنى ومراحله التي يمر بهــا،

---

(1) إحسان زكي عبد الغفار وآخرون، الاتجاهات الحديثة في خدمة الفرد، القــاهرة، الثقافــة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، 2000، ص ص49 - 50.

(2) علي حسين زيدان وآخرون، نماذج ونظريات معاصرة في خدمة الفرد، القاهرة، بدون دار نشر، 2002، ص423.

كما أنها ترتبط بحجم الضغوط التي تتعرض لها الأسرة ومقدار التقدم في التغيير[1].

ز- مساعدة الأسر على وضع حدود الأنساق الفرعية داخلها: إن هذا الأسلوب يُمكّن الإخصائي من مساعدة الأسرة على أن تحدد الأنساق الفرعية بداخلها تحديداً واضحاً يمكنها من أداء وظائفها على أكمل وجه، وبالتالي فإن كل عضو في الأسرة يستطيع أن يدرك حدود دوره الذي يجب أن يؤديه داخل النسق ولا شك أن ذلك يكون له تأثير إيجابى على العلاقات والتفاعلات داخل الأسرة وعلى أدائها لوظائفها بصورة عامة[2]. يعد هذا الأسلوب أحد الأساليب الهامة التي يستند إليها المعالج الأسري أثناء عملية التدخل العلاجي مع الأسرة. حيث يوضح - دائما - هذا الأسلوب التأثير المتبادل للأنساق الفرعية، كما يساعد على محاولة فهم معوقات نمو العلاقات فيما بين الأنساق الفرعية المختلفة للأسرة، ومما يجب الاشارة إليه أن أنشطة الأنساق الفرعية للأسرة، العمليات الدينامية للتغيير - إطار المعلومات للأنساق الفرعية للأسرة من أهم المحددات التي يستند إليها المعالج الأسري عند مساعدته للأسره على وضع حدود الأنساق الفرعية داخلها؛ لذلك يشترط الوضوح والتمييز بين المعاني المختلفة لأنساق الأسرة الفرعية مع توضيح المشكلات المتعلقة بالنسق الأسري عامة، وعلى اختلاف مستوياته، مع ضرورة احترام الوضع الحالي لنسق الأسرة ومحاولة

(1) Sue Walrond; Family Thearpy (The treatment of Natural Systems), London, The Trinity Press, 1981, P. 49.

(2) على حسين زيدان وآخرون، نماذج ونظريات معاصرة فى خدمة الفرد، القاهرة، بدون دار نشر، 2002، ص ص 424 - 425.

تقبله، مع محاولة التعرف على مجموعة المفاهيم الخاصة بأنساق الأسرة الفرعية(1).

ح- إعادة تنظيم وتوزيع الأدوار في الأسرة: ويعد هذا الأسلوب من أكثر الأساليب فاعلية في العلاج الأسري وذلك لتأثيره على إعادة تنظيم وتشكيل أنماط السلوك والتفاعل والعلاقات داخل الأسرة وهذا الأسلوب يحتاج في تطبيقه إلى درجة قوية من العلاقة المهنية، كما يساعد على رسم الحدود بين الأنساق الفرعية داخل الأسرة، ويفيد أيضا حين تكون الأدوار والمكانات الخاصة بأعضاء الأسرة غير واضحة أو محددة وهناك تداخل بينها.

ط- تحديد قواعد الأسرة: يمكن للإخصائي تحديد قواعد الأسرة من خلال أنماط السلوك المتكررة بين أعضائها؛ لذلك فحين يستطيع الإخصائي أن يحدد هذه القواعد يمكنه التنبؤ بسلوك أعضاء الأسرة وشكل علاقاتهم وهذا يمكن الإخصائي من أن يعرف ما إذا كان هناك بعض السلبيات أو جوانب الضعف في هذه القواعد حتى يمكنه مساعدة الأسرة على إعادة بناء الإطار العام الذي يشتمل على قواعدها ومساعدتها(2).

(6) أدوار المعالج الأسرى :

تتحدد أدوار الإخصائي الاجتماعي في العلاج الأسري وفقا لطبيعة الهدف المرتبط بالتدخل المهني، والذي يسعي المعالج الأسري إلى تحقيقه ولقد قدم (والش Walsh 1983) تصنيفاً لهدفين رئيسين بينهما اختلافات كثيرة، كما أنهما يختلفان في النماذج وأساليب العلاج عند التدخل المهني-

(1) Ian Wilkinson; Child and Family Assessment, (Clincal Quidelines for Practitioners), London, Routhedge , 1998, P.111.

(2) سعيد عبد العال حامد، "استخدام أساليب العلاج الأسري في خدمة الفرد في زيادة معدل التوافق الزواجي بين الزوجين في الأسرة"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، أكتوبر 1999، ص ص 307 – 308.

وبالتالي في أدوار الإخصائي الاجتماعي- ويتمثل أحدهما في الهدف التنموي بما يشتمل عليه من خبرات ميدانية ترتبط بالمعالج الأسري، بينما ينصب الهدف الآخر على مدخل حل المشكلة، والذي يتضمن تركيز المعالج الأسري على البناء والأنماط السلوكية(1).

وتتوقف فاعلية العلاج الأسري على مهارة وقدرة الإخصائي على المساعدة فى العلاج بصورة سليمة وقيادة الأسرة نحو تحقيق أهدافها، لذلك **تتحدد أدوار الإخصائي الاجتماعي في العلاج الأسري في مجموعة الأدوار الآتية:**

- دور الوسيط: كما يراه " زوك Zuke" ويعني مناصرة أحد أفراد الأسرة والاهتمام به في مواجهة فرد أخر - حيث إن لذلك قيمة علاجية لإحداث التوازن داخل الأسرة والقضاء على مصدر هام من مشكلاتها.
- دور الملاحظ: حيث يقوم الإخصائي بملاحظة كل ما يدور في الجلسات الأسرية وإدراك
  مدلولها - لذلك يجب أن يكون الإخصائي الاجتماعي يقظاً لحالة التناقض، أو التعارض بين المحتوى اللفظي والعملية غير اللفظية لأفراد الأسرة(2).
- دور الموجه: فعلى الإخصائي الاجتماعي تحديد الطرق التي يوجه فيها أفراد الأسرة وأن يختار أساليب توجيهها.
- دوره كمعالج: فيجب أن يكون الإخصائي الاجتماعي واعياً بمتطلبات دوره وأن يعد نفسه بالقدر الذي يمكنه من تبني صيغة معنوية من السلوك وأن يتجنب أخرى.

(1)Graig Winston; Case Studies in Social Work Practice, London, Cole Puiblishing Company, 1999, P.85.

(2) إحسان زكي عبد الغفار، الاتجاهات الحديثة فى خدمة الفرد، مرجع سبق ذكره، ص 57.

- دوره كمناقش : فالمناقشة يجب أن تتحدد في نطاق ما يسفر عنه فهم مشاكل الأسرة القابلة للحل، وإيجاد وسائل حلها، كما أن مضمون المناقشة يجب أن يرتبط بالأداء الاجتماعي لكل أسرة علي حدة، الأمر الذي يحقق فردية التعامل مع العلاج الأسري.
- دوره في استثمار طاقة الأسرة ولتكوين البصيرة لديها: لذلك يجب على الإخصائي الاجتماعي أن يعمل علي تحسين التفاعل بين أفراد الأسرة وأن يساعد في التوصل إلى تغيير في العلاقات المتبادلة وصولاً إلي استبصارات جديدة[1].

أما عن الاعتبارات الواجب مراعاتها عند أداء المعالج الاسري لدوره فهي كالتالي[2]:

- الانصات الجيد: فيجب أن يقاوم المعالج الأسري الضغوط المحيطة التي تؤثر على أدائه لدوره بالإضافة إلى عدم القيام بأية أعمال قد تؤثر على حياده أثناء الجلسات الأسرية، بل يعمل على إتاحة مزيد من الفرص للاستماع وفهم المشاركين مع عدم طلب أي إجراء مباشر من أجل التغيير.
- المشاركة الوجدانية: يعمل المعالج الأسري على مشاركة الأسرة في نقاط اهتمامها، بل يحاول - أيضا - فهم أنساق الأسرة وتفاعلاته من خلال وجهة نظر أفراد الأسرة أنفسهم.
- التفسير: يستخدم التفسير بالنسبة للمعالج الأسري في توضيح المظاهر غير الواضحة والتي تحدث قدر من الخلط لدي نسق الأسرة أو أنساقها الفرعية.

---

(1) جلال الدين عبد الخالق، العمل مع الحالات الفردية - خدمة الفرد- عمليات ونظريات وتطبيقات، مرجع سبق ذكره، ص 286.

(2) John Carlson and Others; Family Therapy Ensuring Treatment Efficacy, New York, Brooks / Cole Publshing Combany, 1997, P. 710.

- الحفاظ على الحياد التحليلي: يجب أن يستمر المعالج الأسري في متابعة النتائج والالتزام بالحياد التام بهدف إحداث التوازن الأسري مع توفير جو من الاستكشاف التحليلي للمعلومات المتعلقة بالأنساق الفرعية للأسرة، أو المتعلقة بالموقف الإشكالى الذى تتعرض له الأسرة .

(7) العلاج الأسرى ورعاية أطفال الشوارع :

بداية يجب أن نعترف أن أولى صور الرعاية تقدم من خلال الأسرة، كما اتفقت العديد من الدراسات على أن الأسرة هى الأساس فى تكوين الطفل لعلاقاته المختلفة والتى قد يستطيع من خلالها أن ينفتح على الآخرين، وأن يقيم معهم علاقات اجتماعية سوية، وهو ما كشفت عنه كل من دراسة فيلد وهوفمان (1999)، وفولرتون زنواينى (1999)، وماك كلوسكى (1999)[1].

ونظراً لمعيشة الفرد فى بيئة مادية واجتماعية تؤثر فيه ويتأثر بها، وهو يكون معها وحده متكاملة، لذلك فإن أنماط سلوكه وشخصيته عامه ما هى إلا نتاج ذلك التفاعل[2]. وذلك يتطلب منه أن يتوافق اجتماعيا ويستقر مع عناصر بيئته الاجتماعية وتكون العلاقة بينه وبين مكونات البيئة علاقة سوية غير مضطربة[3].

لذلك تشير العديد من الدراسات إلى فعالية العلاج الأسرى فى تحقيق التوافق بين أفراد الأسرة، وذلك نظراً لكونه منهجاً علاجياً متعدد

---

(1) عادل عبدالله محمد، "فعالية برنامج إرشادى معرفى سلوكى لأمهات الأطفال التوحديين فى الحد من السلوك الانسحابى لهؤلاء الأطفال"، مجلة الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، العدد 14، 2001، ص52.

(2) وفاء محمد فضلى وآخرون، تطبيق خدمة الفرد فى المجالات المختلفة، القاهرة، الثقافة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، 2000، ص239.

(3) محمد شريف صفر وآخرون، المدخل إلى خدمة الفرد، القاهرة، بدون دار نشر، 1996، ص35.

الأساليب والأهداف يعيد الأمور إلى أوضاعها، ويعمل على إعادة الاتصالات والعلاقات والتفاعل الإنسانى بين أفراد الأسرة على كافة المستويات[1].

وتأسيساً على ما سبق يفترض أن العلاج الأسرى من أكثر المداخل العلاجية ملائمة بما يمتلكه من استراتيجيات وتكنيكات، يمكن أن تساهم فى تعديل بعض عناصر نسق العلاقات الاسرية لطفل الشارع، والحد من آثارها السلبية على أداء الأسرة لوظائفها تجاه طفلها، كذلك قد يسمح بتعديل بعض أساليب التفاعل بين طفل الشارع وأفراد الأسرة بهدف توفير فرص النمو الاجتماعى للطفل مما قد تؤدى توافقه اجتماعياً.

وتأكيداً لذلك فقد أجريت العديد من الدراسات لإثبات فعالية العلاج الأسرى سواء مع الأطفال أو الأسر، ولا سيما أسر الأطفال المعرضين للانحراف، فقد أشارت دراسة (عبد الصبور إبراهيم 1980) إلى إمكانية التدخل مع الأطفال لتحقيق التوافق الشخصى والاجتماعى[2]. كما توصلت دراسة (عبد الناصر عوض 1989) إلى فعالية أساليب العلاج الأسرى للتدخل مع الأطفال المضطربين سلوكيا لتنمية قدراتهم الابتكارية[3]. كما

---

(1) إسماعيل مصطفى سالم، "استخدام العلاج الأسرى فى مواجهة الاستجابات الوالدية للإعاقة العقلية للطفل"، المؤتمر العلمى العاشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1997، ص305.

(2) عبد الصبور إبراهيم سعدان، أثر ممارسة العلاج الأسرى فى علاج الأطفال المودعين بالأسر البديلة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامع حلوان، 1980.

(3) عبد الناصر عوض أحمد، العلاقة بين ممارسة العلاج الأسرى مع الطلاب المضطربين سلوكياً لتنمية قدراتهم الابتكارية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1989.

أشارت دراسة (نجوى ابراهيم 1992) إلى فعالية استخدام العلاج الأسرى فى خدمة الفرد للتخفيف من معدلات السلوك العدوانى لدى الأطفال[1].

أما على مستوى التدخل مع الأطفال المنحـــرفين أو المعرضـــين للانحراف فقد توصلت دراسة (هناء فايز عبد السلام 2004) فعالية العلاج الأسرى فى مواجهة مشكلات العلاقات الاسرية للإناث من أطفال الشوارع فى المؤسسات الإيوائية وذلك من خلال تحسين عمليات الاتـــصال بـــين الطفلة وأسرتها، وانتظام الاسرة فى التردد على الطفلة، كـــذلك ســـاهمت أساليب العلاج الأسرى فى مشاركة الأسرة فى شئون ابنتهم، كـــذلك فـــى إحساس الطفلة بمشاعر التقبل والفهم المتبادل بين الطفلة وأسرتها[2]. كما توصلت دراسة (صفاء عادل مدبولى 2005) إلى تـــصور مقتـــرح مـــن منظور خدمة الفرد وباستخدام العلاج الأسرى لدراسة ومواجهة مشكلات المتهمين تحت المراقبة وأسرهم[3].

وفيما يتعلق بالتدخل مع أسر أطفال الشوارع فقد أشارت العديد من الدراسات إلى فعالية التدخل المهنى مع الأسر غير المتوافقـــة باســـتخدام أساليب العلاج الأسرى للحد مـــن المـــشكلات الاجتماعيـــة والنفـــسية[4]،

---

(1) نجوى إبراهيم، العلاقة بين ممارسة العلاج الأسرى فى خدمة الفرد وتخفيـــف معـــدلات حدوث السلوك العدوانى لطفل ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1992.

(2) هناء فايز عبد السلام، استخدام أساليب العلاج الأسرى فى مواجهة مـــشكلات العلاقـــات الأسرية للإناث من أطفال الشوارع فى المؤسات الإيوائية، مرجع سبق ذكره، 2004.

(3) صفاء عادل مدبولى، "دراسة وفية لمشكلات المتهمين تحت المراقبة وأسرهم نحو تصور مقترح من منظور خدمة الفرد لمواجهتها"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلـــوم الانسانية، العدد التاسع عشر، جـ2، اكتوبر 2005.

(4) بهجت محمد محمد رشوان، "فعالية العلاج الأسرى فى الحد من المـــشكلات الاجتماعيـــة والنفسية لأسر المرضى بالدرن الرئوى"، المؤتمر العلمى التاسع عـــشر، كليـــة الخدمـــة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2006.

وتخفيض معدل النزاعات الزواجية وأداء الأسرة لوظائفها[1]، وزيادة معدل التوافق الزواجي[2]، وذلك من خلال استخدام الإخصائيين الاجتماعيين لمستويات التقدير أو تحديد مستوى التثقيف والاستشارات المستهدف لحالات ما قبل الزواج بالإضافة إلى التخطيط العلاجي للأسر المكونة بالفعل[3].

وفيما يتعلق بفعالية العلاج الأسرى مع الأسر المسيئة لأطفالها فقد توصلت بعض الدراسات إلى إمكانية مواجهة الاستجابات الوالدية السالبة[4]، والتخفيف من حدة الإساءة الوالدية تجاه

- نعيم عبد الوهاب شلبى، استخدام نموذج العلاج الأسرى المتعدد فى خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً، المؤتمر العلمى الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2002.

(1) عبد الناصر عوض أحمد، العلاقة بين ممارسة أسلوب العلاج الأسرى مع حالات النزاعات الزواجية وبين أداء الأسرة لوظائفها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1985.

- الجوهرة محمد إدريس، المشكلات المترتبة على التفكك الأسرى وتأثيرها على الأداء الاجتماعى للأسرة ودور خدمة الفرد فى مواجهتها، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد التاسع عشر، جـ(1)، اكتوبر 2005.
- عفاف راشد عبد الرحمن، "فعالية نموذج العلاج الأسرى فى خدمة الفرد فى التخفيف من مشكلة اضطراب العلاقات الأسرية المترتبة على فقدان الأبناء"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الحادى والعشرين، جـ(2)، أكتوبر 2006.

(2) سعيد عبد العال حامد، مرجع سبق ذكره .

(3) Shelly Boughner and Others; use of Standardized Assessment Instruments by Marital and Family Therapists, Journal of Marital and Family Therapy, Vol. 20, No.1,1994.

(4) عبد الصبور إبراهيم سعدان، "العلاقة بين ممارسة العلاج الأسرى فى خدمة الفرد وتعديل الاتجاهات الوالدية السالبة نحو كف بصر طفلها"، مرجع سبق ذكره.

- إسماعيل مصطفى سالم، "استخدام العلاج الأسرى فى خدمة الفرد فى مواجهة الاستجابات الوالدية السالبة للإعاقة العقلية للطفل"، المؤتمر العلمى العاشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، أبريل 1997.

الأطفال[1]. وتحسين الأداء الاجتماعى للأسر مع أطفالها الأسوياء وغير الأسوياء[2].

وفيما يتعلق بالاعتبارات المهنية التى يستند إليها الإخصائيين الاجتماعيين فى تدعيم الزوجين وتدريبهم على أساليب التنشئة السوية وذلك باستخدام أساليب العلاج الأسرى فقد أشارت دراسة (ماكينز Mackenzie 1986) إلى ضرورة التركيز على الأهداف المهنية، واستخدام التكنيكات الخاصة بممارسة العلاج الأسرى[3].

النموذج الثالث : المدخل البنائى الوظيفى

(1) الأصول التاريخية للبنائية الوظيفية ومسلماتها :

ينطلق هذا المدخل من بدهية أساسية تشير إلى فكرة تكامل أجزاء النسق فى كل واحد، والإعتماد المتبادل بين عناصر المجتمع، ونلاحظ أن هذه المسلمة كانت موجودة فى أعمال بعض رواد علم الإجتماع مثل "كونت" A. Conte، و "سبنسر" H. Spencer، و"باريتو" V. Pareto، و "دور كيم" E. Durkhiem، إلا أن هذا المدخل يدين فى نموه وازدهاره إلى جهود بعض العلماء أمثال "بارسونز" T. Parsons، و "ميرتون" R. Merton، و "سلزنيك" P. Selznick، و "جولدنر" A. Gouldner، و "كاتز" D. Katz، و "كان" R. Kahn[4].

---

(1) ممدوح محمد دسوقى، "فعالية برنامج الإرشاد الأسرى فى خدمة الفرد وتخفيف إساءة المعاملة الوالدية للأطفال"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الثالث والعشرون، جـ(2)، أكتوبر 2007.

(2) عرفات زيدان خليل، "العلاج الأسرى فى خدمة الفرد وتحسين الأداء الاجتماعى لأسر الأحداث المنحرفين"، مرجع سبق ذكره.

(3)Paule Mckenzie and Others; Training and Supervision in Marriage and Family Therapy, American Journal of Family Therapy, Vol.14, No. 4, 1986.

(4) طلعت إبراهيم لطفى، المداخل النظرية فى دراسة التنظيم "دراسة تحليلية نقدية"، قطر، مطابع الدوحة الحديثة، 1985، ص ص 364- 365.

وقد أخذ يتشكل هذا الاتجاه وفقاً لعدد من الأسباب أهمها استخدام ذلك الاتجاه كتوجه علمى فى دراسة الأنماط المختلفة للمجتمع، وطبيعة العلاقات والايدلوجيات ذات الطبيعة المعقدة، والتى دفعت رواد هذا الاتجاه إلى الاهتمام بقضايا مجتمعية معينة، كقضايا التكامل والتوازن والتوافق، والتى تعتبر من أبرز القضايا التى يهتم بها هذا الاتجاه، كما أنها من قضايا البناء الاجتماعى المؤثرة على المجتمع وبناءته المختلفة(1).

ويمكننا القول أن الاتجاه البنائى الوظيفى أصبح يمثل أكثر الاتجاهات رواجاً فى علم الاجتماع فى خلال الخمسين سنة الأخيرة فى كل من الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا. وخلال هذه السنوات الخمسين ظهرت مؤلفات عديدة حول هذا الاتجاه النظرى فى علم الاجتماع، فمنها ما تناولته بالشرح أو التعديل او الإضافة أو النقد. وقد اعتبر هذا الاتجاه من المعالم الرئيسة لعلم الاجتماع الأكاديمى المعاصر، **وتتحدد مسلماته فى ست أفكار رئيسة هى:**

1- يمكن النظر إلى أى شيء سواء كان كائناً حياً او كائناً اجتماعياً وسواء كان فرداً أو مجموعة صغيرة أو تنظيم رسمى او مجتمع أو حتى العالم بأسره على أنه نسق أو نظام. وهذا النسق يتألف من عدد من الأجزاء المترابطة. فشخصية الفرد نسق يتكون من أجزاء مختلفة مثل السلوك والحالة الانفعالية والعقلية .... وكذلك المجتمع والعالم.

2- لكل نسق احتياجات أساسية لابد من الوفاء بها وإلا فإن النسق سوف يفنى أو يتغير تغيراً جوهرياً. فكل مجتمع يحتاج لأساليب لتنظيم السلوك (القانون)، ومجموعة لرعاية الأطفال (الأسرة)، وهكذا.

---

(1) James Vander; Sociology "The Core", New York, McGraw – Hill, Inc1993, p. 243.

3- لابد أن يكون النسق دائماً فى حالة توازن، ولكى يتحقق ذلك فلابد أن تلبى أجزاءه المختلفة احتياجاته. فإذا أختلت وظيفة النسق يصبح فى حالة من اللاتوازن .

4- وكل جزء من أجزاء النسق قد يكون وظيفياً أى يسهم فى تحقيق توازن النسق، وقد يكون ضاراً وظيفياً أى يقلل من توازن النسق، وقد يكون غير وظيفى، أى عديم القيمة بالنسبة للنسق.

5- يمكن تحقيق كل حاجة من حاجات النسق بواسطة عدة متغيرات او بدائل، فحاجة المجتمع لرعاية الأطفال مثلاً يمكن أن تقوم بها الأسرة او دار الحضانة، وحاجة المجموعة إلى التماسك قد تتحقق عن طريق التمسك بالتقاليد أو عن طريق الشعور بالتهديد من عدو خارجى.

6- وحدة التحليل يجب أن تكون الأنشطة او النماذج المتكررة، فالتحليل الاجتماعى الوظيفى لا يحاول أن يشرح كيف ترعى أسرة معينة اطفالها ولكنه يهتم بكيفية تحقيق الأسرة كنظام لهذا الهدف[1].

(2) مفهوم البنائية الوظيفية:

تعنى كلمة بناء Structure بمعناها الواسع تنظيم أو ترتيب أو تداخل أجزاء الكل، حيث تندمج الأجزاء الأساسية التى تصنع الكل بطريقة معينة، فالمهم هنا هو الطريقة التى تنتظم على أساسها هذه الأجزاء، وأرتباط كل جزء بغيره، وبنفس الطريقة يمكن القول أن المجتمع أكبر من مجموع الناس الذين يعيشون فيه وخاصة إذا أضفنا الأسلوب أو الطريقة التى تنظمهم وتربطهم بعضهم ببعض، وعند دراسة المجتمع فإننا نستطيع تفسير فعل كل فرد من خلال تنظيم الجماعات التى ينتمى إليها، وبالتالى

---

(1) سمير نعيم أحمد، النظرية فى علم الاجتماع "دراسة نقدية"، القاهرة، دار المعارف، ط(3)، 1982، ص ص 203- 204.

فإن فعل هذه الجماعات يفسر من خلال تنظيم المجتمع ككل أو بنائه الاجتماعى[1].

أما وظيفة البناء فغالباً ما تشير إلى الإسهام الذى يقدمه الجزء إلى الكل، وهذا الكل قد يكون متمثلاً فى مؤسسة أو مجتمع او ثقافة، كما تشير الوظيفة أيضاً إلى الإسهامات التى تقدمها الجماعة إلى أعضائها مثل الإسهامات التى يقدمها المجتمع الكبير للجماعات الصغيرة التى يضمها، أو الإسهامات التى تقدمها الأسرة من أجل بقاء أطفالها والمحافظة عليهم، فالإتجاه البنائى الوظيفى يؤكد على ضرورة تكامل الأجزاء فى إطار الكل، أو ما يطلق عليه فى بعض الأحيان تساند الأجزاء، وبذلك فإن النسق الاجتماعى يمثل نسقاً حقيقياً فيه تؤدى أجزاءه وظائف أساسية لتأكيد الكل وتثبيته، وأحياناً اتساع نطاقه وتقويته، ومن ثم تصبح هذه الأجزاء متساندة ومتكاملة على نحو ما؛ كما أن الأبنية الاجتماعية الجزئية تقوم بعملها كميكانيزمات تؤدى إلى كفاية المتطلبات لاستمرار الأنساق الاجتماعية[2].

وعلى ذلك يتحدد مفهوم البنائية الوظيفية إجرائياً فى :

أ – تصور أو وصف الحدود القائمة بين الأنساق الاجتماعية وغيرها من الأنساق الأخرى، كالنسق الثقافى والنسق البيولوجى ونسق الشخصية.

ب– التصور أو الوصف المجرد للوحدات البنائية الكبرى فى النسق الاجتماعى بشكل يتخطى تاريخها مع التأكيد التام على العلاقات المعيارية القائمة بينها.

---

(1) سناء الخولى، المدخل إلى علم الاجتماع، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2000، ص87.

(2) سلوى عثمان، السيد رمضان، طريقة العمل مع الأفراد "مداخل نظرية وعمليات تطبيقية"، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2004، ص ص 37- 38.

جـ- الاهتمام بشروط النسق وتكامله وفاعليته باعتباره نسقاً مجرداً.

ويشمل التوجيه الوظيفي على كل هذه الخصائص. على الرغم من أن أهم الجوانب التى تميز النسق هى فكرة الملزمات أو الضرورات الوظيفية. وقد اشتقت الملزمات الوظيفية من التجارب التى أجريت على الجماعات الصغيرة، حيث يشار إلى أربعة أشكال أو أنواع منها هى: تكيف النسق مع غيره من الأنساق الأخرى، وتكيفه مع البيئة الطبيعية، وبلوغ النسق أهدافه، والإبقاء على ثبات النسق وديمومته وتكامله[1].

(3) أهداف البنائية الوظيفية:

تحاول البنائية الوظيفية تفسير البيانات عن طريق الكشف عن نتائجها بالنسبة للبناءات الكبرى التى تضمها، كذلك ذهب دافيز Davis إلى أن التحليل البنائى الوظيفى هو تأويل الظواهر فى ضوء الصلات المتبادلة بينها من جهة، وبينها وبين المجتمعات من جهة أخرى[2].

كذلك تهتم أحد اتجاهات البنائية الوظيفية بتحليل الأنساق الصغيرة (كالمؤسسات)، ويعرف ذلك بوظيفية الوحدة الصغرى Micro Functionalism، كما هناك اتجاه آخر يركز على تحليل الأنساق الكبيرة (المجتمع)، إلا أن أستخدام البنائية الوظيفية ينصب فى المقام الأول على الخصائص المعنوية، أو السلوكية، او الفكرية، وعلاقة ذلك بالأنماط المختلفة للبناء فى الحياة الاجتماعية، ومن ناحية أخرى يرشدنا إلى العلاقة بين البناءات المختلفة للمجتمع ومؤسساته، ومدى أتفاقها أو اختلافها مع الحياة الاجتماعية، بمعنى آخر مدى تحقيقها لأهداف المجتمع[3].

---

(1) محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، مرجع سبق ذكره، ص197.

(2) محمد عاطف غيث، الموقف النظرى فى علم الاجتماع المعاصر، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1990، ص113.

(3) Tony Bilton and Others; Introductory Sociology, London, MacMillan, Press LTD, 1996, P. 521.

لذلك تتحدد أهداف البنائية الوظيفية فى :

- تحقيق نوع من التكامل والتعاون بين بنـــاءات المجتمـــع، ونظمـــه، ومؤسساته، وأنساقه الاجتماعية لأداء وظيفتها العامـــة مـــن أجـــل المحافظة على النسق الأكبر وهو المجتمع العام، وهذا التكامل يتمثل فى تصورات العلماء حول ما يسمى بالتساند البنائى الـــوظيفى مـــن أجل المحافظة على البناءات الاجتماعية العامة .
- دراسة المجتمعات أو الوحـــدات الكبـــرى Macro Sociological Analysis بالاعتماد على الاتجاه الكلى، والذى يركز بصورة عامة على معالجة قضايا المجتمع ومشكلاته، من خلال التركيز عمومـــاً على طبيعة المجتمع ككل، وذلك عن طريق تحليل النـــسق الأكبـــر (المجتمع) واعتباره وحدة التحليل الاجتماعى.
- تعمل على المحافظة على النسق أو البناء الاجتماعى دون حدوث أى خلل فىَ مكونات كل من بناءاته ووظائفه المختلفة مستندة فى ذلـــك إلى مجموعة من المفهومات مثل البنـــاء Structures، والوظيفـــة Function، والتـــضامن الاجتمـــاعى Social Soiedarity، والعلاقات الاجتماعية Social Relationships .
- كما تحرص على وحدة النزعة المحافظة وإعادة التوازن فى المجتمع نتيجة لحدوث التغيرات الاجتماعية المستمرة مستندة فى ذلـــك إلـــى مفهومـــات الخلـــل الـــوظيفى Dysfunction، التـــوازن الاجتماعىSocial Equlburim، الوظيفـــة الكامنـــة أو الظـــاهرة Latent and Manifest Functions، تحقيـــق الهـــدف Goal Achievent، المحافظة علـــى الـــنمط Pattern Maintenance، التكيف والمواءمة Adaptation.
- تحليل طبيعة التغيرات السوسيولوجية التى حدثت ولاســـيما خـــلال النصف الأخير من القرن العشرين لتضيف أبعاداً جديدة عند دراسة

قضايا المجتمع ومشكلاته المختلفة، كما ركزت على دراسة الأنماط والأشكال الجديدة لكل من الطبقات والعلاقات الاجتماعية والمؤسسات المختلفة.

- أهتمت البنائية الوظيفية بدراسة الأنساق الفرعية التي توجد في المجتمع، وطبيعة النظم الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي تسعى إلى تحقيق توافق الفرد في ظل استمرارية النظام[1].

(4) الخصائص العامة للبنائية الوظيفية:

(أ) يعد المنظور البنائي الوظيفي منظوراً كلياً. فالظواهر الاجتماعية في نظر أنصار هذا المنظور ما هي إلا أجزاء لكل محكوم بهذه الكلية. فالأجزاء هي التي تكون الكل الذي يحكمها.

(ب) تتناول البنائية الوظيفية المجتمعات وغيرها من الوحدات الاجتماعية باعتبارها أنساقاً إجتماعية تطرح سؤالاً مهماً يدور حول كيف تستمر تلك الأنساق أو تحقق ذاتها عن طريق إسهامات الأجزاء أو العناصر التي تكونها. ومن خلال المماثلة بين النسق والكائن الحي تحقق الوظيفية غايتها من التحليل السسيولوجي لسائر العناصر كنسق محدد.

(جـ) يؤكد المنظور الوظيفي على أن الأنساق الاجتماعية تكفل لنفسها البقاء والاستمرار عن طريق ما ينشئه من أبنية تساعد على استمرار وبقاء النسق. وتعد تلك الركيزة أحد الخصائص أو السمات المميزة للمنظور البنائي الوظيفي. ويؤدي ذلك إلى أن الأبنية الاجتماعية او أنماط السلوك يمكن إدراكها وتفسيرها من خلال ما تخلفه من نتائج أو آثار وتعد آثار نمط أو بنية اجتماعية ما عنصراً حيوياً أو أساسياً

---

(1) عبدالله محمد عبد الرحمن، علم الإجتماع "النشأة والتطور"، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2003، ص ص 117 - 119.

مكوناً للأسباب التى تؤدى إلى وجود نمط اجتماعى بنـــائى بعينـــه. ومن ثم فإن وظيفة الظاهرة الاجتماعية تتمثل بحق فيما ينشأ عنهـــا، أى ما ينشأ عن الظاهرة من نتائج او آثار.

(د) تعتبر البنائية الوظيفية وظائف الظاهرة الاجتماعية بأنهـــا الآثـــار الموضوعية الملاحظة التى تسهل عملية تقبل أو تكيف نـــسق مـــا، ويرى ميرتون أن النتائج أو الآثار الايجابية للظواهر الاجتماعية لا تسهم جميعاً على نحو إيجابى فى بقاء النسق الاجتماعى، ومن هنـــا جاءت أفكاره حول الوظائف المعلنة أو الظاهرة والخفية أو المستترة للظواهر الاجتماعية.

(هـ) تعتمد البنائية الوظيفية بصفة أساسية على فكرة النسق العـــضوى التى اعتمدت عليها النظريات العضوية، وهى الفكرة التى مؤداها أن كل شىء يمكن النظر إليه بإعتباره نسقاً أو كلاً متكاملاً من أجـــزاء مثل الكائن الحى(1).

أما بارسونز فيرى أن البنائيـــة الوظيفيـــة تتـــصف بخاصـــيتين أساسيتين هما:

أولاً: ميل مكونات النسق إلى الحفاظ على درجة عالية من التكامل على الرغم من الضغوط البيئية.

ثانياً : الميل إلى التوازن أى إلى استمرارية النسق فى أداء وظائفه.

ومشيراً فى ذلك إلى أن النسق الاجتماعى عليه أن يواجـــه أربـــع مشكلات أساسية لكى يستمر فى البقـــاء، تتحـــدد فـــى مـــشكلة التكيـــف Adaptation، ومشكلة تحقيـــق الهـــدفGoal attainment، ومـــشكلة

---

(1) أحمد النكلاوى، نظرية علم الإجتماع، القـــاهرة، بـــدون دار نـــشر، ط(1)، 2002، ص ص138- 141.

التكامـــل Integration، ومـــشكلة خفـــض التـــوتر Tension - Manegement[1].

(5) أساليب البنائية الوظيفية:

قدم ميرتون تصنيفاً لأنماط استجابات الأفراد أو تكيفهم، معيـــاره مدى التفاوت أو الانفصام بين الأهداف المرغوبة والمحـــددة ثقافيـــاً (أى النجاح)، وبين الأساليب المتاحة لتحقيق هذه الأهداف. وقـــرر أن هنـــاك خمسة أساليب لتكيف الأفراد فى المجتمع، أول هذه الأساليب وظيفى، اى يساعد على بقاء النسق الاجتماعى، والأربعة الآخرون ضارون وظيفياً (أو انماط تكيف منحرفة) أى يهددون بقاء هذا النسق، وهذه الأساليب الخمسة هى:

أولاً: أسلوب الامتثال Conformity:

ويحدث هذا النمط من التكيف حين يتقبل الأفراد الأهداف الثقافيـــة ويمتثلون لها وفى نفس الوقت يتقبلون الأساليب التـــى يحـــددها النظـــام الاجتماعى بوصفها أساليب مشروعة لتحقيق هذه الأهداف. مثال ذلك تقبل الأفراد لهدف تحقيق النجاح والحصول على دخل مرتفع وتقبلهم لاستكمال تعليمهم كأسلوب لتحقيق ذلك الهدف، فإذا كانت فرصة التعليم متاحة لكـــل أو غالبية أفراد المجتمع فإن حالة من الثبات أو التكامـــل ســـوف تـــسود المجتمع لأن غالبية الناس سوف تتقبل الأهداف وأساليب تحقيقها فى نفس الوقت أما إذا كان بالمجتمع تأكيد على الأهداف فقط دون إتاحة الأســـاليب اللازمة لتحقيقها لكل الناس فإن أحد الأنماط الأربعة الآتية مـــن التكيـــف الانحرافى، يمكن أن يحدث.

---

(1) Rob Stones; Sociological Reasoning "Towards a past - modern Sociology, London, MacMillan Press LTD, 1996, PP. 42– 43.

ثانياً : أسلوب الابتداع Innovation :

يرى ميرتون أن هذ الأسلوب من التكيف هو أهم أساليب التكيف الانحرافى فى المجتمع، ويعنى به أن نسبة كبيرة من الناس فى المجتمع تتقبل أهداف النجاح التى تؤكد عليها الثقافة، ولكنها تجد فرص تحقيق هذه الأهداف موصدة أمامها لأن توزيع هذه الفرص غير متكافىء. وفى هذه الحالة يرفضون الأساليب المشروعة لتحقيق النجاح (مثل التعليم) ويبتدعون أساليب غير مشروعة لتحقيق هذا الهدف.

ثالثاً : اسلوب الطقوسية Ritualism :

يتمثل هذا الأسلوب نوعاً من التكيف فى التخلى عن الأهداف الثقافية للنجاح الفردى وتحقيق الثروة وصعود السلم الاجتماعى أو التقليل من مستوى طموح الفرد حتى يصل إلى درجة منخفضة يمكن معها إشباع هذا الطموح، وفى نفس الوقت يظل الفرد ملتزماً بطريقة شبه قهرية بالأساليب المشروعة لتحقيق الأهداف على الرغم من أنها لا تحقق له شيئاً يذكر، ويسود هذا النوع من التكيف لدى الطبقة الوسطى والدنيا.

رابعاً : الانسحابية Retreatism :

وهو من أقل الأساليب شيوعاً فى المجتمع، والفرد الذى يلجأ إلى هذا الأسلوب الانسحابى يعيش فى المجتمع، ولكنه لا يكون جزءاً منه بمعنى أنه لا يشارك فى الاتفاق الجماعى على القيم المجتمعية، والانسحابى يتخلى عن كل من الأهداف والأساليب التى يحددها النسق، ومن أمثلة هذا الأسلوب من التكيف الانحرافى حالات التشرد. ويرى ميرتون ان هذا النوع من الأفراد لا يقبل الأساليب الابداعية (أى غير المشروعة) لتحقيق الأهداف وفى نفس الوقت لا تتاح له الفرصة لاستخدام الأساليب المشروعة لتحقيقها ولا يكون أمامه من مفر سوى أن ينسحب من المجتمع إلى عالمه الخاص، وهكذا يحل هذا الفرد الصراع النفسى عن طريق الهروب الكامل من المجتمع.

خامساً : أسلوب التمرد Rebelion :

يتسم هذا النمط من التكيف بأدائه الإيجابى الرافض لكل من الأهداف الثقافية للنجاح، والالتزام بالأساليب النظامية لتحقيقها. أى إذا كان النمط السابق يتسم برفض الأهداف والأساليب رفضاً سلبياً والهروب من المجتمع، فإن هذا النمط يتسم بالرفض الإيجابى والسعى إلى استبدال البناء الاجتماعى القائم ببناء آخر يضم معايير ثقافية مختلفة للنجاح وفرصاً أخرى لتحقيقه[1].

(6) البنائية الوظيفية ورعاية أطفال الشوارع:

تركز البنائية الوظيفية على وصف الأنماط المختلفة المكونة للظواهر الاجتماعية، ومن ثم يمكن القول أنها تقدم رؤيا للمجتمع ومؤسساته كبناء ثابت ودائم، كما أنها تهتم بعوامل التوتر والصراع والتغير التى تظهر فيه، ومن ناحية أخرى فإنها تسعى لتحقيق أهداف المجتمع والمتمثلة فى الحفاظ على البناء والنظام الاجتماعى، حيث أن وظيفة البناء ومكوناته والطريقة التى ترتب وتنظم بها هذه المكونات تتمثل فى الحفاظ على هذا النظام وذلك الثبات، وعلى هذا فإن النظرية البنائية الوظيفية تعد مطلباً حيوياً لما تؤديه من دور أساسى فى معرفة كيف يعمل مجتمعاً ما او جانباً منه، او كيف تمارس مؤسساته مسئولياتها[2].

كما يمكن الاستعانة بتفسير البنائية الوظيفية لمواقف الفرد على أساس المصلحة الذاتية، أو على أساس مصلحة المجموعة، وهذا ما أسماه (بارسونز) بالتوجيهات الدافعية والتوجيهات القيمية. حيث تشير التوجيهات الدافعية إلى تلك الجوانب التى توجه الفاعل نحو موقف معين والتى ترتبط

(1) سمير نعيم أحمد، مرجع سبق ذكره، ص ص 203- 204.

(2) Alex Thio; Sociology "An Introduction", New York, Harper and Row Publishers, 1986, pp. 86 – 87.

بالإشباع او الحرمان الفعليين او الممكنين لاحتياجات الفاعل. **وتنقسم التوجيهات الدافعية إلى :-**

1- التوجيهات المعرفية، وتتضمن تحديد مكان الموضوع الذى نتعامل معه فى عالم موضوعات الفاعل وتحديد خصائصه ووظائفه الفعلية الممكنة وتمايزه عن غيره من الموضوعات.

2- التوجيهات الانفعالية وتتضمن مختلف العمليات التى يوزع بواسطتها الفاعل طاقته على مختلف الأعمال فيما يتعلق بمختلف الموضوعات ذات الدلالة الانفعالية فى محاولته زيادة الإشباع.

أما التوجيهات القيمية فتشير إلى المعايير الثقافية أو إلى تلك الجوانب من توجيهات الفاعل التى تجبره على أن يأخذ فى اعتباره إمكانية تطبيق معايير ومحكات اختيار معينة حين يكون فى موقف يسمح له بأن يختار السلوك الذى يقوم به وتنقسم هذه التوجيهات القيمية بدورها إلى ثلاثة أنواع:

1- التوجيهات المعرفية، وتتضمن الالتزام بمعايير معينة ثبت صدقها معرفياً.

2- التوجيهات التقديرية وتتضمن الالتزام بمعايير معينة ثبت بواسطتها ملاءمة أفعال معينة لموضوع ما انفعالياً.

3- التوجيهات الأخلاقية، وتتضمن الالتزام بمعايير معينة تحددت صلاحيتها على أساس نتائج الأفعال بالنسبة للنسق الكلى (أى المجتمع)[1].

---

(1) سمير نعيم أحمد، مرجع سبق ذكره، ص ص 193- 194.

خاتمـــة :

لاشك أن نظرية الممارسة فى طريقة العمل مع الحالات الفرديـــة يجب أن تكون مصادرها متعددة، وإنتقائية فى ذات الوقت، ولعل الـسبب يرجع إلى أن الأخصائى الاجتماعى أصبح الآن يواجه مشكلات متناميـــة التعقيد، ومن ثم فإن الأمر يحتاج إلى مدى واسع من المفاهيم والنظريات، ومرجعية ذلك أن المهن التى يتم ممارستها عليها مسئولية اجتماعية تجـاه العملاء، كما أنها تعتمد على المعرفة العميقة، والتى تشتق مـــن المـــداخل العديدة التى تمدنا بفهم واسع عن مجالات عمل المهنة(1).

لذلك فإن محاولة التوصل لأحد النماذج العلاجية المقترحـــة فـــى خدمة الفرد بصفة عامة، وأطفال الشوارع بصفة خاصة حتمية حـــضارية ترتبط بكل من الدعاوى الأخلاقيـــة لرعايـــة فئـــات الـــسكان، ولاســـيما المعرضين للخطر، كما ترتبط بمجتمع المعرفة الذى نعيشه الآن. ومن ثم فإن تصميم نموذج لتحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع فى إطـــار طريقة خدمة الفرد قد يسمح بالحد من نسبة الفاقد من قوة المجتمع، ومـــن حجم الأعباء المجتمعية والتى نحن فى حاجة لمواجهتها، كما قـــد يعـــود بالفائدة على طفل الشارع حيث أن ذلك أمر ضرورى فى تحقيق التنميـــة البشرية.

لذا فقد توجهت الدراسة من خلال الفصل الـــراهن إلـــى عـــرض الأطر التى توضح نماذج التدخل العلاجية فى خدمة الفـــرد مـــع أطفـــال الشوارع، حيث سعى الباحث إلى معالجة إشكالية أساسية تتعلق بمبررات استخدام النماذج فى طريقة خدمة الفرد وارتباط ذلك بتنـــوع المـــشكلات وتعقدها وتشابكها وامتدادها إلى الأنساق والنظم الاجتماعية والاقتـــصادية

---

(1) جلال الدين عبد الخالق، الملامح النظرية المعاصرة لطريقة العمل مع الحالات الفرديـــة (خدمة الفرد)، مرجع سبق ذكره، ص259.

والثقافية، واستخدامها كوسيلة لتحقيق أهداف المهنة ورعاية عملائها، كما حاولت الدراسة عرض أهداف النماذج العلاجية التى تتجسد فى التدخل مع العملاء الذين يعيشون أنماط الحياة غير السوية، وما تفرضه البيئة علـــيهم من ضغوط، بالإضافة إلى دراسة النظم وشبكات المعونة ومصادر الـــدعم التى يمكن الإستعانة بها لمساعدة العملاء، كما تعرض الفــصل الحـــالى لوظائف النماذج العلاجية فى فهم العلاقات بين المتغيرات، ووضع الخطط المبنية على تقدير المواقف، وأخيراً المقارنة والتقييم، ومن ناحية أخـــرى تناول عرض العناصر لكيفية بناء النماذج العلاجيـــة وأنماطهـــا، لتتبنـــى الدراسة فى النهاية نموذج العلاج النظامى الذى يعتمد على الجمـــع بـــين نموذجين أو أكثر لأدخال الأفكار المرتبطة بمجال الممارسة فيه بطريقـــة منتظمة بحيث يكون هناك تجانس بين النموذج المختار والأفكـــار التـــى سوف يتم الاعتماد عليها، ليختتم الفصل بعرض بعض المـــداخل العلميـــة لطريقة خدمة الفرد من أجل التدخل مع أطفال الشوارع لإعـــادة تـــوافقهم ودمجهم مرة أخرى مع أسرهم، وتحددت تلك المداخل فى المدخل المعرفى السلوكى، مدخل العلاج الأسرى، المدخل البنائى الوظيفى، وقد تم تناولهم من خلال عرض الإطار النظرى لكل نموذج، واســـتراتيجياته، وأســـاليبه المهنية، وفعالية كل منها فى التدخل المهنى مع أطفال الـــشوارع وإعـــادة توافقهم الاجتماعى.

الباب الثانى

الإطار التطبيقى للدراسة

- الفصل الخامس: النتائج المرتبطة بالخصائص التكوينية والأوضاع الاجتماعية لأطفال الشوارع وعلاقتها بتحقيق توافقهم الاجتماعى.
- الفصل السادس: نتائج التدخل المهنى
- الفصل السابع: عائد ممارسة برنامج التدخل المهنى لطريقة خدمة الفرد فى تحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع.

- مقدمة

تناول الباب الثانى البناء المنهجى ونتائج العمل الميـداني، حيـث تضمن ثلاثة فصول خصص الفصل الخامس لعرض النتـائج المرتبطـة بالخصائص التكوينية والأوضاع الاجتماعية لأطفال الشوارع وعلاقتهـا بتحقيق توافقهم الاجتماعي، وقد تضمن ذلك الأوضاع السكنية، والتعليمية، والصحية، والمهنية، والأسرية، وانماط تواجـدهم، وحـالات تعرضـهم للأنحراف، ومؤسسات الرعاية الاجتماعية لأطفال الشوارع.

بينما خصص الفصل السادس لعرض برنـامج ونتـائج التـدخل المهنى مع الحالات التجريبية للدراسة وذلك فى ضـوء التركيـز علـى السمات الشخصية للطفل وعلاقته بكل من أسرته، وبعناصـر المؤسـسة، وبالمجتمع، بالإضافة إلى عرض الأفكار والمشاعر والـسلوكيات غيـر السوية، والأساليب العلاجية المستخدمة خلال التدخل المهنـى، وأخيـراً عرض نتائج التدخل المهنى ومدى تأثيره، أما الفصل السابع فقد خـصص لمناقشة وتحليل عائد الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الحالات الفرديـة باستخدام برنامج التدخل المهنى فى تحقيق التوافق الاجتمـاعى لأطفـال الشوارع، حيث تم عرض نتائج الدراسة الميدانيـة المرتبطـة بفـروض الدراسة واختتمت (التوافق الشخصى، التوافق الأسرى، التوافق المؤسسى، التوافق المجتمعى)، من خلال حساب دلالات الفـروق بـين متوسـطى درجات القياس القبلى للمجموعتين الضبطة والتجريبية ومقارنته بالقياسات البعدية للمجموعتين، بالإضافة إلى حساب دلالة الفـروق بـين متوسـط درجات القياس القبلى ولابعدى لكل مجموعة على حدى، وأختتمت الدراسة بالتحقق من أهداف الدراسة وفرضها الرئيسى، والنتائج العامة المرتبطـة بالفرض الرئيسى للدراسة، وتوصيات الدراسة المتعلقة بكل من الطفـل، والأسرة، والمؤسسة، والمجتمع، لتنتهى الدراسة بعرض النموذج العلاجى المقترح فى خدمة الفرد لتحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع.

الفصل الخامس

النتائج المرتبطة بالخصائص التكوينية والأوضاع الاجتماعية لأطفال الشوارع وعلاقتها بتوافقهم الاجتماعى

- مقدمة

أولا : الخصائص التكوينية لأطفال الشوارع وعلاقتها بتوافقهم الاجتماعى.

ثانياً : الأوضاع السكنية لأطفال الشوارع.

ثالثاً : الحالة التعليمية لأطفال الشوارع.

رابعاً : الحالة الصحية لأطفال الشوارع.

خامساً : الحالة المهنية لأطفال الشوارع.

سادساً : الأوضاع الأسرية لأطفال الشوارع.

سابعاً : طبيعة تواجد الأطفال عينة الدراسة فى الشارع.

ثامناً : أوضاع تعرض أطفال الشوارع للانحراف.

تاسعاً : مؤسسات الرعاية الاجتماعية لأطفال الشوارع وعلاقتها بتوافقهم الاجتماعى.

- خاتمة .

- **مقدمة** :

يسعى الباحث من خلال الفصل الحالى الوقوف على أهم خصائص المجموعتين الضابطة والتجريبية، والتى تعتبر بمثابة مؤشرات أساسية للتصميم التجريبى، والتى تعكس مصداقية نتائج ومخرجات الدراسة بقدر درجة التجانس بين الجماعتين فى تلك الخصائص.

وسوف يعرض الباحث لتسعة مؤشرات يتم فى ضوئها رصد وتحليل خصائص المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل التدخل، وقد تمثل المؤشر الأول فى رصد وتحليل سمات المجموعتين وخصائصهما التكوينية وعلاقتها بتوافقهم الاجتماعى، وذلك للوقوف على أهم سمات الأطفال، والتى تعتبر بمثابة متغيرات أساسية، تم اختيار المجموعتين فى ضوئها "مبدأ التجانس"، وتشتمل هذه المتغيرات على السن، محل الميلاد، محل الاقامة، بينما تمثل المؤشر الثانى فى رصد وتحليل الأوضاع السكنية لدى المجموعتين الضابطة والتجريبية وعلاقتها بتوافقهم الاجتماعى، وتضمن نوع ونمط السكن، بالإضافة لعدد حجرات المسكن وما يشتمل عليه من مرافق.

بينما تمثل المؤشر الثالث فى الحالة التعليمية لأطفال الشوارع بالمجموعتين، وعلاقتها بتوافقهم الاجتماعى، وقد تضمن ذلك المؤشر وضع موقف من الالتحاق بالدراسة، بالإضافة إلى المرحلة التى توقف عندها استكمال الطفل لدراسته، والأسباب التى أدت إلى ذلك، أما المؤشر الرابع فقد اهتم بالحالة الصحية لأطفال الشوارع بالمجموعتين، وعلاقتها بتوافقهم الاجتماعى، وقد اشتمل هذا المؤشر على مدى حدوث إصابة للطفل، بالإضافة إلى التعرف على طبيعة المرض فى حالة إصابة الطفل، ومدة الإصابة، ومحاولات العلاج من عدمه، والجهات التى تقدم إليها للحصول على العلاج، أو أسباب عدم حصوله على العلاج، كما تضمن

مدى إصابة الطفل بأحد العاهات، وسبب الإصابة، ومدى مساهمة العاهة في إقامة الطفل في الشارع.

وتضمن المؤشر الخامس الحالة المهنية لأطفال الشوارع، وعلاقتها بتوافقهم الاجتماعي، واشتمل على مدى ممارسة الطفل لأحد الأعمال، وطبيعة العمل، ومدى استمرار الطفل في العمل، وأسباب تركه إن وجدت، بالإضافة إلى الأسباب الحالية لعدم العمل، وعلاقة ذلك بالإقامة في الشارع، والذين شجعوا الطفل على ترك العمل والإقامة في الشارع والمدة التي أقامها الطفل عند تركه للعمل، وفيما يتعلق بالمؤشر السادس فقد اشتمل على موقف الطفل من الإقامة مع والديه، وأسباب عدم الاقامة إن وجدت، بالإضافة إلى المستوى التعليمي والحالة المهنية للوالدين، وكذلك الحالة الاقتصادية للأسرة، ومدى كفاية الدخل، وصور استكمال دخل الأسرة في حالة عدم كفايته، بالإضافة إلى الحالة الصحية للأبناء، ووجود إخوة للطفل وعددهم وترتيبه بين إخوته، ومدى اهتمام الأسرة بتعليم الطفل، وأسباب عدم الاهتمام إن وجدت، وأساليب وجود العقاب في الأسرة ومصدره، كما حاول رصد الزيارات المتبادلة بين الأسرة والطفل أثناء إقامته في المؤسسة، والفترات بين الزيارات، وأسباب عدم الزيارة.

وارتبط المؤشر السابع بأنماط وأوضاع تواجد الطفل بالشارع؛ حيث تضمن مدى حاجة الطفل للإقامة مع آخرين عند تواجده في الشارع، وصلتهم بالطفل، وطبيعة الأنشطة التي يمارسها عند إقامته في الشارع، ومدى كفاية ما يحصل عليه من نقود، وصور إنفاقها، كما تم رصد محاولات الطفل للحصول على نقود في حالة عدم توافر ما يكفيه، وتعلق المؤشر الثامن بحالات تعرض أطفال المجموعتين للانحراف، وعدد مرات إيقاف الشرطة للطفل، والأسباب التي أدت إلى ذلك، وعدد مرات طلب الطفل للمساعدة، وصورها، وأسلوب معاملة أفراد الشرطة للطفل، وأساليب الطفل للهروب من الشرطة.

أما بالنسبة للمؤشر التاسع فيرتبط بدور مؤسسات الرعاية الاجتماعية فى تحقيق التوافق الاجتماعى لطفل الشارع، وقد تضمن فترة إقامة الطفل بالمؤسسة، وطبيعة علاقته بكل من زملاء ومشرفى المؤسسة، والخدمات التى توفرها المؤسسة، ومدى كفايتها أو إشباعها لاحتياجاته، وقدرة المؤسسة على جذب الطفل، واستمراره فى الاقامة بها، وأسباب فشل المؤسسة فى تحقيق ذلك، وما يمكن أن توفره المؤسسة لاستمرار الأطفال وعدم هروبهم، كما رصد المؤشر التاسع أسباب ترك الطفل للمؤسسات، ومقترحات الطفل لمواجهة ظاهرة أطفال الشوارع بصفة عامة، والهروب من المؤسسة بصفة خاصة.

أولا : الخصائص التكوينية لأطفال الشوارع وعلاقتها بتوافقهم الاجتماعي:

تشير الخصائص التكوينية لأطفال الشوارع عينة الدراسة أن نسبة الأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين أربع عشرة سنة وخمس عشرة سنة (30%)، أما فئتا الأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين اثنتي عشرة سنة وأقل من ثلاث عشرة سنة، والأطفال الذين تمثلت أعمارهم خمس عشرة سنة فقد بلغتا (25%) لكل منهما، وأن نسبة الأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين ثلاث عشرة سنة وأربع عشرة سنة بلغت (20%)، وبالرغم من استعانة الباحث بأسلوب العينة العمدية إلا أن هناك اتجاهاً يربط بين المراحل العمرية وأنخراط الطفل بالشارع، وهذا ما أشارت إليه دراسة (نشأت حسن حسين 1998) فمن خلال دراسة الأوضاع الاجتماعية لهؤلاء الأطفال يتضح أن أغلبيتهم فى مرحلة الطفولة المبكرة أو المتأخرة، ويرتبط ذلك بزيادة عنادهم وتمردهم وبمرور الوقت يعجز الوالدين عن التحكم فى سلوكياتهم، وهذا قد يدفعهم للخروج إلى الشارع، خاصة وأنهم من ناحية أخرى يتصفون بسهولة الخداع والانقياد للآخرين، وسعيهم إلى المحاكاة وتقليد بعض النماذج حتى إن كانت غير سوية.

وقد كشفت المعالجة الإحصائية باستخدام اختبار (ت) بالنسبة للبيانات الخاصة بالسن أنه لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة؛ حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (0.190) بمعنوية مقدارها (0.851) عند درجة حرية (18).

كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة الأطفال بعينة الدراسة، والذين تمثل محل ميلادهم فى كلٍ من الإسكندرية والقاهرة أعلى نسبة؛ حيث بلغت (30%) لكل منهما، يليها الإسماعيلية فبلغت (15%)، ثم البحيرة بلغت (10%)، أما فى القليوبية والغربية والمنوفية فقد بلغت (5%) لكل منها، وترتبط النتائج السابقة بالعوامل المجتمعية المهيئة لانخراط الأطفال فى حياة الشارع؛ حيث أشارت بعض الدراسات إلى وجود اختلاف فى الرأى كون المدن الساحلية وما تشتمل عليه من موانئ يعد أحد العوامل المهيئة لانتشار الظاهرة، أما القرى والمناطق الريفية تعد من الأماكن الأكثر طرداً للطفل، أما المدن الكبرى وما تتضمنه من مظاهر المدنية وضعف العلاقات الاجتماعية هى الأكثر جذباً للأطفال وإقامتهم بالشارع، وتأتى نتائج الدراسة لتتفق مع ما أشارت إليه دراسة (المجلس القومى للطفولة والأمومة 2000، والتقرير المصرى عن متابعة أهداف القمة العالمية من أجل الأطفال – تقرير متابعة نهاية العقد 1990 – 2000) والذين أشاروا إلى أن نسبة أطفال الشوارع النسبة الأكبر تأتى من المدن الكبرى لانتشار العشوائيات، ومتطلبات الحياة المدنية، وضعف الروابط الأسرية، وتعدد صور تواجد الطفل بالشارع، ويختلف هذا مع دراسة (عماد حمدى داود 2003) والتى أشارت إلى أن النسبة الأكبر لأطفال الشوارع تأتى من محافظات القناة.

كما أكدت نتائج الدراسة إلى أن محل الإقامة لأطفال الشوارع فى الإسكندرية بلغت (50%)، يليها القاهرة بلغت (30%)، ثم كفر الدوار حيث بلغت (15%)، وأخيراً فى طنطا بلغت نسبتهم (5%) وقد يرتبط ذلك

بالنطاق الجغرافى للمؤسسة محل الدراسة، وتختلف نتائج الدراسة الحالية عن نتائج دراسة (مدحت أبو النصر 1992) والتى أشارت إلى سعى طفل الشارع للإقامة بمحافظات أخرى خلاف المحافظة التى ينتمى إليها، إلا أنه تجدر الإشارة إلى أن معايير اختيار الطفل للمدينة التى يقيم فيهـا تـرتبط بعدة متغيرات؛ تتمثل فى توافر المتعة وأماكن للإقامة والأصدقاء، وضعف التغطية الأمنية، ومصادر الدعم والمساندة التى يعلمها الطفل والمتـوفرة بشوارع المدينة (جدول رقم 1).

جدول رقم (1)

يوضح التوزيع النسبى للمبحوثين وفقاً لخصائص عينة الدراسة

المتغير	العينة	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		المجموع	
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	
		ك	%	ك	%	ك	%
السن	12 سنة –	2	20.0	3	30.0	5	25.0
	13 سنة –	2	20.0	2	20.0	4	20.0
	14 سنة –	4	40.0	2	20.0	6	30.0
	15 سنة	2	20.0	3	30.0	5	25.0
	الوسط الحسابى	13.60		13.50		13.55	
	الانحراف المعيارى	1.08		1.27		1.15	
	درجة الحرية = 18	ت المحسوبة = 0.190 وغير دالة احصائياً				المعنوية = 0.851	
محل الميلاد	الإسكندرية	2	20.0	4	40.0	6	30.0
	الإسماعيلية	2	20.0	1	10.0	3	15.0
	القليوبية	1	10.0	--	--	1	5.0
	الغربية	1	10.00	--	--	1	5.0
	القاهرة	4	40.0	2	20.0	6	30.0
	المنوفية	--	--	1	10.0	1	5.0

	البحيرة	--	--	2	20.0	2	10.0
محل الإقامة	الإسكندرية	6	60.0	4	40.0	10	50.0
	القاهرة	2	20.0	4	40.0	6	30.0
	كفر الدوار	1	10.0	2	20.0	3	15.0
	طنطا	1	10.0	--	--	1	5.0

ثانياً : الأوضاع السكنية لأطفال الشوارع :

تشير الأوضاع السكنية للأطفال عينة الدراسة أن نسبة الذين أقاموا فى شقة مستقلة مع ذويهم قبل انخراطهم فى حياة الشارع بلغت (60%)، فى حين تمثلت نسبة الأطفال الذين يقيمون فى شقة مشتركة مع أسرة أخرى (40%) ويشير ذلك إلى أنه بالرغم من وجود المسكن المستقل إلا أن شروط السكن الملائم غير متوفرة لدى جميع الأطفال، بالإضافة إلى ارتفاع كثافة الأفراد داخل المسكن ويتفق هذا مع ما أشارت إليه العديد من الدراسات، ونذكر منها (ريكو 2009)، (اليونيسيف 2005)، (محمد عبد الحميد مرسى 2004)، (كريستين 2002) .

وقد أوضحت أيضاً نتائج الدراسة أن نسبة الأطفال الذين يقيمون فى وحدات سكنية مؤجرة بلغت (50%)، وأن أطفال الشوارع الذين يتشاركون فى الإقامة مع آخرين بوحدات مؤجرة فكانت نسبتهم (35%) أما الذين تمثل نمط سكنهم فى وحدات مملوكة للأسرة بلغت نسبتهم (15%)، ولا يرتبط ذلك بظاهرة أطفال الشوارع فقط، بل يرتبط بالتركيب العمرانى للمجتمع المصرى، ويمكن أن نستخلص أحد أكثر المؤشرات خطورة والمتمثل فى السكن المشترك لما له من تأثير سلبى على الاحتفاظ بمستوى مقبول من المعاملة والعلاقات بين أفراد الأسرة، إضافة إلى مشكلات الاختلاط، وإتاحة الفرصة للأطفال للإطلاع المبكر على العلاقات الجنسية للآخرين أو الانشغال بالتفكير فى العلاقات الجنسية، مما قد يؤدى

إلى وقوعهم فى مشاكل واضطرابات نفسية وجنسية تؤثر على سـلوكهم العام، كما لا يوفر السكن المـشترك لأفـراده الاحتياجـات الـضرورية والخصوصية، ليصبح الشارع امتداداً للبيئة الفيزيقية للمنزل، ليمارس فيه الأنشطة الاجتماعية والإنسانية التى عادة ما تمارس فى المنـزل، وعلـى ذلك يعتاد الأطفال حياة الشارع وعلاقاته ليصبح مصدر جـذب لهـؤلاء الأطفال (على محمد جعفر 2004، ديريك 1994، المجلس العربى للطفولة والتنمية 2000).

أما عن عدد حجرات المسكن فقد أشارت نتائج الدراسـة إلـى أن نسبة الأطفال الذين يقيمون فى مسكن يتكون من حجـرة واحـدة بلغـت (40%)، أما نسبة الأطفال الذين اشتملت مساكنهم على حجرتين، أو ثلاث حجرات فأكثر بلغت (30%) لكل منهما، ويشير هذا إلى ارتباط مـشكلة أطفال الشوارع بالظروف السكنية فأكثرها مساكن ترتفـع فيهـا الكثافـة والازدحام، ويتفق ذلك مع دراسـة (سـامى عـصر 2000، يونيـسيف 2002)؛ حيث أشارت كل منهما إلى أن انخفاض المـستوى الاقتـصادى للأسرة قد يترتب عليه مسكن لا يوفر ظروف صحية واجتماعية مرغوبة، وكلها أمور تجعل الطفل يفتقد إلى الكثير من حاجاته المعيشية الأساسـية التى تبقيه فى بيته، فضلاً عن أنه يفقد حاجته إلى الرعايـة وسـط هـذا الازدحام، والطفل فى هذا الحيز المكانى الضيق للسكن، يحرم من فرص اللعب داخل المسكن مما يدفعه إلى الخروج للشارع.

وقد كشفت المعالجة الإحصائية باسـتخدام اختيـار (ت) بالنـسبة للبيانات الخاصة بعدد الحجرات أنه لا توجد فروق معنويـة ذات دلالـة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية؛ حيـث بلغـت قيمـة ت المحسوية (0.514) بمعنوية مقدارها (0.613) عند درجة حرية (18).

أما بالنسبة لإشتمال المسكن على (كهرباء - مياه - صرف صحى - دورة مياه) فقد بلغت نسبة الأطفال (85%)، فى حين بلغت نسبة الذين اشتملت مساكنهم على (كهرباء، ومياه، ودورة مياه) (5%)، أما الذين اشتملت مساكنهم على (كهرباء، ومياه)، أو (كهرباء فقط) بلغت (5%) لكل منهما، ويمكن تفسير ذلك فى ضوء جهود الدولة لتوفير خدمات المرافق الأساسية لجميع أفراد المجتمع وبالرغم من ذلك تفتقر بعض المساكن لبعض المرافق المتمثلة فى (كهرباء، ومياه، ودورة مياه) ليجعل حياة المسكن صعبة، فيصبح المنزل أحد عوامل الطرد للطفل إلى الشارع (أبو بكر مرسى 2001) (جدول رقم 2).

جدول رقم (2)

يوضح التوزيع النسبى للمبحوثين وفقاً للأوضاع السكنية

المتغير / العينة		المجموعة الضابطة ن = 10 ك	المجموعة الضابطة ن = 10 %	المجموعة التجريبية ن = 10 ك	المجموعة التجريبية ن = 10 %	المجموع ن = 20 ك	المجموع ن = 20 %
نوع السكن	شقة مستقلة	6	60.0	6	60.0	12	60.0
	شقة مشتركة	4	40.0	4	40.0	8	40.0
نمط السكن	تمليك	1	10.0	2	20.0	3	15.0
	إيجار	5	50.0	5	50.0	10	50.0
	إيجار مشترك	4	40.0	3	30.0	7	35.0
الحجرات	حجرة واحدة	4	40.0	4	40.0	8	40.0
	حجرتان	2	20.0	4	40.0	6	30.0

	ثلاث حجرات فأكثر	4	40.0	2	20.0	6	30.0
	الوسط الحسابى	2		1.80		1.90	
	الانحراف المعيارى	0.94		0.79		0.85	
	درجة الحرية = 18	ت المحسوبة = 0.514 وغير دالة احصائياً				المعنوية = 0.613	
مرفق المسكن	كهرباء	--	--	1	10.0	1	5.0
	مياه	--	--	--	--	--	--
	صرف صحى	--	--	--	--	--	--
	دورة مياه	--	--	--	--	--	--
	جميع ما سبق	10	100	7	70.0	17	85.0
	كهرباء + مياه + دورة مياه	--	--	1	10.0	1	5.0
	كهرباء+ مياه	--	--	1	10.0	1	5.0

ثالثا : **الحالة التعليمية لأطفال الشوارع** :

يتضح من الحالة التعليمية لأطفال الشوارع أن نسبة الأطفال الذين التحقوا بالمدرسة وانقطعوا قبل انضمامهم لحياة الشارع بلغت (45%)، أما الأطفال الملتحقين بالتعليم قبل انخراطهم فى حياة الشارع فقد بلغت نسبتهم (40%)، فى حين بلغت نسبة الأطفال الذين لم يلتحقوا إطلاقاً بالتعليم (15%)، وتشير تلك النتائج إلى الخطورة التى قد تعود على الطفل من عدم الالتحاق بالمدرسة أو عدم انتظامه أو تسربه منها؛ حيث أنها تعد من

العوامل الرئيسة لدفع الطفل إلى الانضمام لحياة الشارع، ويتفق ذلك مع العديد من الدراسات (عزة كريم 1997، بيلا 1999، Timothy 1999)، كما يتفق ذلك مع دراسة (عبد السلام عبد الغفار، عادل عز الدين الأشول، عبد المطلب القريطى 1997)؛ حيث فسرت العلاقة الارتباطية بين عدم التحاق الطفل بالدراسة وهروبه إلى الشارع.

ومن ناحية أخرى قد نجد أن الطفل لا يلتحق بالمدرسة أو يتسرب منها لأسباب تخص الأسرة (مثل عدم الاهتمام بالتعليم، أو عدم القدرة على توفير التكاليف اللازمة للتعليم).

أما عن المراحل الدراسية التى وصل إليها هؤلاء الأطفال فقد بلغت نسبة الذين لم يكملوا المرحلة الابتدائية (75%)، أما الذين لم يكملوا المرحلة الإعدادية فقد بلغت نسبتهم (25%)، ولم تشر الدراسة أيضاً إلى وجود أطفال أتموا المرحلة الإعدادية، وهى نتيجة طبيعية نظراً لهروب الأطفال فى المراحل الأولى من التعليم من المدرسة؛ حيث ينخفض المستوى الدراسى لجميع مفردات العينة فلا يجيد معظمهم معرفة حروف الهجاء باستثناء بعض الأطفال الذين يستطيعون قراءة بعض الكلمات والجمل البسيطة وخاصة كتابة أسمائهم والتعرف على بعض حروف الهجاء، حيث إن أغلبية الأطفال لم يتموا المرحلة الابتدائية، وعلى الرغم من ذلك يجيد معظمهم القيام ببعض العمليات الحسابية البسيطة بصورة جيدة تمكنهم من إجراء عمليات البيع والشراء لبعض السلع.

وفيما يتعلق بأسباب عدم إكمال الأطفال للتعليم فيعتقد أغلبية الأطفال بعدم جدوى العائد المادى من التعليم، وقد بلغت نسبتهم (44.5%)، فى حين أشارت النتائج إلى أن عمل الأطفال يعد من أسباب عدم إكمال الطفل للتعليم وقد بلغت نسبتهم (33.3)، أما الأطفال الذين تكرر رسوبهم، أو الذين لم تهتم أسرهم بالتعليم بصفة عامة، وبتعليمهم بصفة خاصة فقد بلغت نسبتهم (11.1%) لكل منهما، ولم تشر نتائج

الدراسة إلى وجود أسباب قد ترجع إلى عدم توافر تكاليف الدراسة، أو عدم رغبة الطفل فى التعليم، وقد ترجع الأولى إلى سياسة التعليم الإلزامى التى تكفل التعليم المجانى لجميع الأطفال كأحد القضايا الحقوقية التى تسعى الاتفاقيات الدولية والتشريعات الخاصة بالدولة لتحقيقها، أما الثانية فترتبط بعدم إعتراف الطفل بالتقصير، فاعتزامه بعدم الرغبة فى التعليم يشير إليه بعدم الالتزام وكذلك مسئوليته عن الوضع الراهن الذى يعيشه، وهذا ما يرفض أطفال الشوارع الإفصاح عنه أو الاعتراف به.

ويمكن تفسير النتائج السابقة فى ضوء تقرير التنمية البشرية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائى 2005، والذى أشار إلى أن التعليم يعتبر المحور الأساسى لتنمية وتقدم المجتمع، فالعملية التعليمية فى المجتمع المصرى تعانى قصوراً فى كافة مراحلها؛ حيث إن هناك سنوياً حوالى 15 ألف طفل لا يوجد لهم أماكن فى المدارس إلى جانب تدهور كفاءة المدرسة كمؤسسة تعليمية وانعدام المرافق، وصعوبة المناهج، وغياب الأنشطة الرياضية والترويحية والثقافية، وسوء العلاقة بين المعلم والتلميذ مما أدى إلى ارتفاع نسبة التسرب من التعليم، وأصبحت المدرسة المصرية مؤسسة طاردة نظراً لطبيعة ظروفها.

كما تأتى نتائج الدراسة لتوضيح طبيعة العلاقة بين الأوضاع الأسرية وتعليم الطفل من جانب وانخراطه فى حياة الشارع من جانب آخر، فأحد العوامل الرئيسة لهذه الظاهرة هو تدنى دخل الأسرة فى ظل عدم إيمان الأطفال وأسرهم بجدوى التعليم، كما رصدت الدراسة وجود ارتباطاً قوياً بين كل من الفشل فى التعليم وعمل الأطفال وظاهرة أطفال الشوارع، لذلك فإن الحاجة إلى مساعدة الأسر مادياً من أبرز العوامل التى تسهم فى القضاء على تسرب الأطفال من التعليم ووجودهم فى الشارع بغرض التكسب، حيث تشير نتائج الدراسة إلى أن عمل الأطفال صار مصدراً مباشراً لتوفير دخل للأسرة خاصة بالنسبة للعائلات كبيرة العدد،

ولا سيما التى تتكون من الأم والأبناء وتعتمد اعتماداً كبيراً على دخول الأبناء لتوفير الحد الأدنى من المتطلبات المعيشية (جدول رقم 3).

جدول رقم (3)

يوضح التوزيع النسبى للمبحوثين بعينة الدراسة

وفقاً للظروف الاجتماعية

المتغير	العينة	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		المجموع	
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	
		ك	%	ك	%	ك	%
الالتحاق بالمدرسة	ملتحق	5	50.0	3	30.0	8	40.0
	التحق وانقطع	3	30.0	6	60.0	9	45.0
	لم يلتحق إطلاقاً	2	20.0	1	10.0	3	15.0
	درجة الحرية = 2	كا2 المحسوبة = 1.833 غير دالة احصائياً				المعنوية = 0.400	
		ن = 5↓		ن = 3↓		ن = 8↓	
المرحلة التعليمية للطفل	لم يكمل المرحلة الابتدائية	4	80.0	2	66.7	6	75.0
	لم يكمل المرحلة الإعدادية	1	20.0	1	33.3	2	25.0
	أنهى المرحلة الابتدائية	--	--	--	--	--	--
		ن = 3↓		ن = 6↓		ن = 9↓	

أسباب عدم استكمال التعليم	عدم وجود مصاريف	--	--	--	--	--	--
	الرسوب كثيراً	--	--	1	16.7	1	11.1
	عدم الرغبة فى التعليم	--	--	--	--	--	--
	العمل	--	--	3	50.0	3	33.3
	عدم اهتمام الأسرة بالتعليم	1	33.3	--	--	1	11.1
	عدم جدوى التعليم مادياً	2	66.7	2	33.3	4	44.5

رابعاً : الحالة الصحية لأطفال الشوارع :

أشارت النتائج المرتبطة بالحالة الصحية لأطفال الشوارع بعينة الدراسة إلى أن نسبة الأطفال الذين تعرضوا للإصابة بأحد الأمراض بلغت (55%)، فى حين بلغت نسبة الأطفال الذين أشارت استجاباتهم إلى عدم التعرض للإصابة بأى من الأمراض (45%)، وتشير النسبة الأولى إلى الأوضاع الصحية المتردية التى يتعرض لها الأطفال أثناء إقامتهم بالشارع، وهذا ما أشارت إليه جميع الدراسات الخاصة بأطفال الشوارع، أما النسبة الثانية فهى تعبر عن عدم اهتمام الأطفال برصد حالتهم الصحية أو تذكرها؛ نظراً للأوضاع المعيشية المؤثرة على اهتمامات الطفل وأولوياته على الجوانب الصحية، وفى ظل المتناقضات التى يعيشها طفل الشارع فقد أشارت الدراسة التعمقية لليونيسيف فى مصر 2005، إلى أن الاهتمامات الصحية لأطفال الشوارع تأتى فى نهاية سلم أولوياتهم فى ظل اهتمامهم بالمأكل، أو الحصول على نقود أو مخدرات أو ممارسات شاذة، أما عن طبيعة الأمراض فى حالة الإصابة فقد تمثلت فى الأمراض الجلدية وبلغت نسبتها (43.75%)، فى حين بلغت نسبة الأطفال الذين يتعرضون

للإصابات أو الجروح (31.25%)، أما الأطفال الذين يعانون من أحد الأمراض الصدرية فقد بلغت نسبتهم (12.50%)، بينما بلغت نسبة الأطفال الذين يعانون من آلام فى العظام، أو أحد الأمراض الباطنية فقد بلغت نسبتهم (6.25%) لكل منهما، وتشير النتائج السابقة إلى تعرض أطفال الشوارع للعديد من الأمراض مما يجعلهم يعيشون فى آلام مستمرة دون علاج، وتأتى الأمراض الجلدية والتناسلية فى مقدمتها، ويمثل الجرب أكثر الأمراض انتشاراً؛ حيث يصيب معظم أطفال الشوارع لعدم التزامهم بالنظافة الشخصية وتواجدهم فى أماكن قذرة بها العديد من المواد الملوثة، أما عن الأمراض التناسلية فإنها ترتبط بانتشار الممارسات الجنسية الشاذة بين أطفال الشوارع، ويليها الجروح والإصابات نتيجة لإهمالها فتحدث العديد من التقيحات والتهاب الجلد، وأحياناً تصل إلى الإصابة بمرض التيتانوس الذى يؤدى إلى هلاك الطفل، ويزداد التعرض للإصابة بالجروح نتيجة لكثرة قفز هؤلاء الأطفال من فوق الأماكن المرتفعة كالأسوار من أجل السرقة والهروب من الذين يطاردونهم كما يتعرضون أيضاً لكثرة الجروح أثناء جمعهم قطع الحديد، وقطع الزجاج المدفونة فى القمامة، خاصة وأن أقدامهم تكون حافية، كما يعانى هؤلاء الأطفال من الأمراض الصدرية والسعال؛ وذلك قد يرجع لتعرضهم المستمر لعوادم السيارات بالإضافة إلى تدخينهم أعقاب السجائر الملقاة على الأرض وعدم توفير ملابس أو أغطية كافية، وكذلك تنتشر بينهم الأمراض الباطنة مثل الأنيميا والتيفود نتيجة المأكولات غير النظيفة وغير الصحية.

وفيما يتعلق بفترات استمرار المرض لدى الأطفال فقد أوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين استمر المرض لديهم لفترة أقل من ثلاثة أشهر بلغت نسبتهم (54.5%) أما الذين استمر لديهم المرض لمدة ثلاثة أشهر، ولم تتجاوز الستة أشهر بلغت نسبتهم (36.4%)، فى حين بلغت نسبة الأطفال الذين استمر لديهم المرض لفترة أكثر من تسعة أشهر

(9.1%)، وأهم ما تشير إليه تلك النتائج أن أطفال الشوارع يمرضون كغيرهم، إنما شعورهم بالمرض وتأثيره والمدة التى يستغرقها ترتبط بمفهوم المرض لديهم؛ حيث يوجد اختلاف لمفهوم المرض عند طفل الشارع عن سواه من الأطفال نظراً للطبيعة الخاصة جداً التى يعيشها هؤلاء الأطفال والتى لا تدرك المرض أو خطورته، وإنما يشير إليه الطفل على أنه بعض الآلام ذات التأثير المحدود، كما يبدو ذلك واضحاً من أسلوب عرض الطفل لمرضه أو التحدث عنه لغيره.

أما عن محاولات الأطفال للحصول على العلاج، فتشير نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذين لم يحاولوا الحصول على العلاج بلغت نسبتهم (72.7%)، أما الذين حاولوا الحصول على العلاج بلغت نسبتهم (27.3%)، وتشير بعض الدراسات إلى أن إعراض هؤلاء الأطفال عن العلاج أو محاولة الحصول عليه قد ترجع إلى عدم إهتمامهم بالحصول على العلاج، ومن ناحية أخرى قد لا يمتلكون الإمكانات اللازمة لتوفير ذلك العلاج، وهنا تجدر الإشارة إلى اختلاف أولويات هؤلاء الأطفال، فقد يأتى حصول هؤلاء الأطفال على المواد المخدرة فى المقدمة مقارنة بالحصول على طعام أو علاج، أضف إلى ما سبق رفض بعض المؤسسات تقديم الخدمات العلاجية لهم نظراً لأوضاعهم المتردية ومظهرهم غير الملائم(جدول رقم4-أ).

جدول رقم (4 – أ)

يوضح التوزيع النسبى للمبحوثين بعينة الدراسة وفقاً لتعرض الطفل للإصابة بالأمراض

المتغير	العينة	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		المجموع	
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	
		ك	%	ك	%	ك	%
مدى تعرض الطفل للإصابة بأحد الأمراض	نعم	6	60	5	50	11	55
	لا	4	40	5	50	9	45
	درجة الحرية = 1	كا2 المحسوبة = 0.653 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.500	
		ن = 6		ن = 5		ن = 11	
طبيعة المرض فى حالة الإصابة(*)	أمراض باطنة	--	--	1	12.5	1	6.25
	أمراض صدرية	--	--	2	25	2	12.5
	أمراض جلدية	4	50.0	3	37	7	43.75
	آلام فى العظام	1	12.5	--	--	1	6.25
	إصابات وجروح	3	37.5	2	25	5	31.25
		ن = 6		ن = 5		ن = 11	

(*) تم حساب النسبة المئوية وفقاً لاستجابات المبحوثين.

مدة المرض	أقل من ثلاثة أشهر	4	66.70	2	40	6	54.50
	ثلاثة أشهر	1	16.70	3	60	4	36.40
	ستة أشهر	--	--	--	--	--	--
	تسعة أشهر فأكثر	1	16.70	--	--	1	9.10
		ن = 6		ن = 5		ن = 11	
محاولة العلاج	نعم	2	33.3	1	20.0	3	27.3
	لا	4	66.7	4	80.0	8	72.7
	درجة الحرية = 1	كا2 المحسوبة = 0.244 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.576	

أشارت نتائج الدراسة إلى أن أغلبية الأطفال الذين أصيبوا ولم يسعوا للحصول على علاج بلغت نسبتهم (45.50%) فى حين أوضحت الدراسة أن الصيدليات، أو المستوصفات الخيرية يعتبران أحد مصادر حصول الطفل على الرعاية الطبية عند الإصابة بأحد الأمراض وبلغت نسبتهما (18.20%) لكل منهما، كما أظهرت الدراسة إمكانية لجوء الطفل المصاب إلى أحد المستشفيات الحكومية، أو إلى طبيب المؤسسة وقد بلغت نسبتهما (9.10%) لكل منهما، كما بينت الدراسة عدم تفكير الطفل المصاب للذهاب لطبيب خاص. وتشير تلك النتائج إلى الأوضاع الصحية المتردية لطفل الشارع، إضافة إلى صعوبة حصولة على الرعاية الصحية الملائمة فى ظل البدائل المحدودة المتاحة لديه، وذلك بخلاف عدم حصولهم على التطعيمات أو الإسعافات الأولية عند الإصابة لتستمر الإصابة لفترات إذا لم يتيسر أحد مصادر الرعاية الصحية.

كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن أغلبية الأطفال لم يحصلوا على العلاج اللازم نظراً لعدم توافر الإمكانيات المادية وقد بلغت نسبتهم

(45.5%)، في حين اوضحت الدراسة أن الأطفال الذين يعتقدون بعدم جدوى العلاج، أو الذين يعتقدون بعدم أهمية حصولهم على علاج قد بلغت (18.20%) لكل منهما، فى حين بينت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين لا يثقون فى الرعاية الصحية للأطباء، أو الذين لم يحصلوا على العلاج نظراً لعدم اهتمام الأسرة برعايتهم الصحية قد بلغت نسبتهما (9.10%) لكل منهما، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه كل من دراسة (محمد سيد فهمى 2000، إسماعيل البدرى 2000).

وفيما يتعلق بإصابة الطفل بإحدى العاهات فقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن أغلبية الأطفال عينة الدراسة لا يعانون الإصابة من إحدى العاهات وقد بلغت نسبتهم (80%)، فى حين أوضحت الدراسة أن الأطفال الذين يعانون من الإصابة بأحد العاهات بلغت نسبتهم (20%).

كما أوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين أصيبوا بالعاهة نتيجة لإحدى الحوادث قد بلغت نسبتهم (50%)، فى حين أوضحت الدراسة أن الأطفال الذين اصيبوا بالعاهة عمداً من قبل أحد الأشخاص، أو الذين نتجت لديهم العاهة من أصابتهم بأحد الأمراض قد بلغت نسبتهما (25%) لكل منهما.

وتؤكد النتائج السابقة على تزايد نسبة المخاطر فى الشارع مما قد يؤدى إلى إصابة الطفل بإحدى العاهات، ولا سيما إذا تم أداؤها عمداً، ونظراً لثقافة أطفال الشوارع، والتناقضات التى يعيشونها؛ فإنهم يستغلون تلك العاهة فى استدرار عطف الآخرين، أو التكسب منها، أو كوسيلة لعدم التعرض للعقاب، وهذا ما يشار إليه بمدى مساعدة العاهة للطفل على المعيشة بالشارع؛ حيث أوضحت الدراسة أن الأطفال الذين استغلوا العاهة للإقامة، أو الاستمرار فى الشارع بلغت نسبتهم (75%)، فى حين سجلت الدراسة حالة واحدة لاستغلال العاهة للتسول فى الشارع، وقد بلغت نسبتها (25%) وذلك لارتباط الحالة –من وجهة نظره– بالعمل ببيع بعض السلع

التافهة مثل المناديل الورقية، ولكنه فى حقيقة الأمر ما هو إلا استغلال لعاهته فى إطار ثقافة أطفال الشوارع، والتى تدفع الطفل للعمل فى بيع بعض السلع التافهة، أو أداء بعض الأعمال البسيطة إضافة إلى التسول.

وفيما يتعلق بصور المساعدة التى يحصل عليها طفل الشارع نتيجة استغلاله لعاهته؛ فقد أشارت استجابات جميع مفردات العينة –الذين يستغلون العاهة– إلى أنهم يحصلون على النقود، كما أوضحت نتائج الدراسة تعدد وتنوع صور المساعدة، والتى تتمثل فى الإشفاق على الطفل، أو تركه فى أحد الأماكن دون طرده، أو تقديم المأكولات وأطعمة له، وقد بلغت نسبتهم (16.67%) لكل منهم، كما بينت الدراسة عدم تعرض هؤلاء الأطفال إلى العقاب أو الضرب من قبل المتعاملين معهم.

ويمكن تفسير النتائج السابقة فى ضوء محاولات استغلال الأطفال الذين لديهم عاهات لإصابتهم للحصول على مكاسب مادية واستدرار عطف المحيطين واستغلالهم والتحايل عليهم للحصول على المأكولات أو النقود او السماح لهم بالإقامة فى بعض الأماكن، ويتفق هذا مع ما أشارت إليه العديد من الدراسات والتى رصدت المحاولات المستمرة لأطفال الشوارع لاستغلال الفرص المتاحة كلما تيسرت لهم؛ حتى وإن كانت فرصاً تحمل مضموناً سلبياً كالعاهات التى لدى الأطفال، وتلك إحدى الخصائص النفسية والاجتماعية لطفل الشارع، ومن الجدير بالذكر أن تلك العاهات تحدث نتيجة لتعرض الطفل لمخاطر الاقامة بالشارع وتتضاعف تلك المخاطر عند المشاجرات بين أطفال الشوارع، مما قد ينتج عن ذلك عاهات، وفى هذا المقام يجب أن نشير إلى أنه قد يتم إحداث تلك العاهات من قبل القادة تجاه أطفال الشوارع كأسلوب للعقاب أو وسيلة للتسول (جدول رقم 4 – ب).

جدول رقم (4 – ب)

الموضح للتوزيع النسبى للمبحوثين بعينة الدراسة وفقاً لمصادر الحصول على الرعاية الصحية وأسباب عدم العلاج

المتغير / العينة		المجموعة الضابطة ن = 10		المجموعة التجريبية ن = 10		المجموع ن = 20	
		ك	%	ك	%	ك	%
		ن = 6		ن = 5		ن = 11	
الجهات التى توجه إليها الطفل للعلاج	طبيب المؤسسة	--	--	1	20	1	9.1
	مستشفى حكومى	1	16.7	--	--	1	9.1
	مستوصف خيرى	1	16.7	1	20	2	18.2
	طبيب خاص	--	--	--	--	--	--
	أذهب للصيدلية والصيدلى	2	33.3	--	--	2	18.2
	غير مبين(لا أعمل شيء)	2	33.3	3	60	5	45.4
		ن = 6		ن = 5		ن = 11	
أسباب عدم معالجة المرض	لعدم وجود إمكانيات	2	33.3	3	60	5	45.5
	لا أثق فى علاج الأطباء	1	16.7	--	--	1	9.1
	لأن العلاج لا يؤثر فى	1	16.7	1	20	2	18.2
	لأن أهلى أهملوا علاجى	1	16.7	--	--	1	9.1
	الموضوع ليس مهماً	1	16.7	1	20	2	18.2
	أخرى	--	--	--	--	--	--

مدى الإصابة بإحدى العاهات	نعم	1	10	3	30	4	20
	لا	9	90	7	70	19	80
	درجة الحرية = 1	كا2 المحسوبة = 1.250 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.264	
		ن = 1		ن = 3		ن = 4	
سبب الإصابة بالعاهة	وُلدتُ بها	--	--	--	--	--	--
	أحد الأشخاص عملها لى	--	--	1	33.3	1	25
	نتيجة حادث	1	100	1	33.3	2	50
	نتيجة مرض	--	--	1	33.3	1	25
		ن = 1		ن = 3		ن = 4	
عاهتك على المعيشة فى	نعم	1	100	2	66.6	3	75
	لا	--	--	1	33.3	1	25
	درجة الحرية = 1	كا2 المحسوبة = 0.444 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.505	
		ن = 1		ن = 2		ن = 3	
الكيفية التى تساعدك بها العاهة على المعيشة فى الشارع(*)	الناس تساعدنى بالفلوس	1	50	2	50	3	50
	لا أحد يضربنى	--	--	--	--	--	--
	يتركونى أقعد فى أى مكان	1	50	--	--	1	16.67
	الناس تتعامل معى برحمة	--	--	1	25	1	16.67
	آخذ من الناس الطعام الذى أريده	--	--	1	25	1	16.67

خامساً : الحالة المهنية لأطفال الشوارع :

تشير الحالة المهنية للمبحوثين من عينة الدراسة إلى تساوى نسبة الأطفال الذين يرتبطون بإحدى المهن، والذين لا يمارسون أى عمل وقد بلغت (50%) لكل منهما، أما عن طبيعة عمل الأطفال فقد تمثلت فى "سمكرى سيارات"، أو "كهربائى سيارات" وقد بلغت نسبتهما (30%) لكل منهما، فى حين بلغت نسبة الأطفال الذين يعملون فى مسح السيارات، أو بيع كروت الشحن (20%) لكل منهما، وتشير النتائج إلى حقيقة ترتبط بعمل الأطفال فى مهن خطرة لا تتناسب مع قدرات الطفل وإمكاناته، أو قد ترتبط بقيام الطفل بممارسة أعمال تافهة لا يتعلم أو يتدرب خلالها الطفل على إحدى المهن، وتعبر تلك الحقيقة السابقة عن مؤشر خطير يدفع الطفل للهروب، أو الاستمرار فى الشارع، ويوجد رابطاً قوياً بين الطفل وبقائه فى الشارع.

وفيما يتعلق باستمرار الطفل فى العمل فقد بينت نتائج الدراسة أن أغلبية عينة الدراسة لا يستمرون فى أعمالهم وبلغت نسبتهم (70%)، فى حين أشارت نتائج الدراسة إلى استمرار (30%) من الأطفال فى المهن التى يمارسونها، وقد تمثلت أسباب ترك الطفل للعمل فى عدم كفاية الدخل، أو لطرد صاحب العمل للطفل، أو لتوفير الشارع مصدراً مالياً أكبر مقارنة بالعمل، وقد بلغت نسبتهم (28.6%) لكل منهن، فى حين أوضحت الدراسة أن (14.3%) من الأطفال فقدوا أعمالهم نظراً لقبض الشرطة عليهم، وبصفة عامة تشير النتائج السابقة للدراسة إلى أن هؤلاء الأطفال ينتمون إلى أسر ذات أوضاع اقتصادية مهنية منخفضة؛ حيث عادة ما يورثون الفقر والمهنة التى نشأوا عليها فى أسرهم، وبذلك تصبح مجالاتهم فى الترقى الاقتصادى والاجتماعى ضعيفة، وينحصر طموحهم بالتالى فى حدود متدنية، فالأعمال التى يمارسها هؤلاء الأطفال تتمثل فى القيام ببعض الأعمال الهامشية وتدر عليهم ربح غير منتظم (تلميع الأحذية،

وغسل السيارات، وبيع الزهور)، وممارسة التسول أمام المساجد والأماكن المزدحمة، وجمع القمامة وبيعها إلى التجار لإعادة استخدامها، ومسح زجاج السيارات، والعمل كبائعين متجولين لبعض السلع التافهة.

ولتفسير النتائج السابقة يجب ربط ظاهرة أطفال الشوارع بالأوضاع الاقتصادية والمهنية للمجتمع المصرى، ولا سيما التى ترتبط بالأطفال؛ حيث تشير العديد من الدراسات (سونيا 1999، ريكو 2009، نبيلة الوردانى 2004، محمد فوزى 1991، دويان 2005) إلى أن أغلب أسر أطفال الشوارع يعانون من الفقر فى ظل تدهور مستوى الدخول وارتفاع الأسعار والتضخم، ولا يقتصر التأثير على الانشغال فى العمل فقط، أو فى أكثر من مهنة، أو الهجرة الواسعة خارج مصر، ولكن أيضاً فى دفع أطفالهم إلى الدخول المبكر فى سوق العمل تحت وطأة الاحتياج المادى والفقر، ناهيك عن ما سببه ذلك من ضغوط مادية ونفسية على الأطفال تدفع بهم فى العديد من الحالات للهرب من الأسرة، أو من مواقع العمل، تحت قسوة سوء المعاملة سواء من الوالدين، أو أصحاب العمل، وليهيم هؤلاء الأطفال على وجوههم فى الشوارع (جدول 5- أ).

جدول رقم (5 - أ)

يوضح التوزيع النسبى للمبحوثين بعينة الدراسة وفقاً للحالة المهنية

العينة / المتغير		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		المجموع	
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	
		ك	%	ك	%	ك	%
مدى وجود عمل الأ	نعم	4	40	6	60	10	50
	لا	6	60	4	40	10	50
	درجة	كا2 المحسوبة = 0.371 غير				المعنوية = 0.656	

	الحرية=1	دالة إحصائياً					
		ن = 4		ن = 6		ن = 10	
طبيعة عملك	مسح سيارات	1	25	1	16.7	2	20
	بيع كروت	1	25	1	16.7	2	20
	سمكرى سيارات	2	50	1	16.7	3	30
	كهربائى سيارات	--	--	3	50	3	30
		ن = 4		ن = 6		ن = 10	
مدى الاستمرار فى العمل	مستمر فى العمل	2	50	1	16.7	3	30
	ترك العمل	2	50	5	83.3	7	70
	درجة الحرية = 1	كا2 المحسوبة = 1.270 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.260	
		ن = 2		ن = 5		ن = 7	
أسباب ترك العمل	تم القبض على	--	--	1	20	1	14.3
	لأن فلوسها قليلة ولا تكفى	--	--	2	40	2	28.6
	لأن صاحب العمل طردنى	1	50	1	20	2	28.6
	صحتى لم	--	--	--	--	--	--

	تساعدنى على العمل						
	الشارع يجلب فلوساً أكثر	1	50	1	20	2	28.6

وفيما يتعلق بأسباب عدم عمل الطفل فقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن عدم عمل الطفل قد يرجع إلى أنه لم يتعلم أى حرفة، وقد بلغت نسبتهم (40%)، أما الأطفال الذين لا يعملون نتيجة حصولهم على دخل محدود، ولا يكفيهم فقد بلغت نسبتهم (30%)، فى حين بلغت نسبة أطفال عينة الدراسة الذين أشارت إستجاباتهم إلى عدم رغبة أصحاب الأعمال فى تشغيل أطفال الشوارع، أو خوف أصحاب الأعمال من تحمل مسئولية هؤلاء الأطفال، أو الأطفال الذين تمتعهم ظروفهم الصحية من ممارسة أحد الأعمال، فقد بلغت (20%) لكل منهم .

وفيما يتعلق بالعلاقة بين عدم عمل الأطفال، وأسباب إقامتهم فى الشارع، فقد أوضحت أغلبية عينة الدراسة إلى أنهم يحصلون على احتياجاتهم من الشارع بدون عمل، أو بذل جهد وقد بلغت نسبتهم (40%)، فى حين تعددت أسباب الإقامة فى الشارع وترك الطفل للعمل، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى لجوء الطفل إلى الشارع هرباً من تحكم وسطوة صاحب العمل، وكذلك رغبة الطفل فى البقاء مع أصحابه، وأخيراً رغبة الطفل فى الشعور بالتحرر من ضغوط وصعوبات العمل، وعدم التزامه بأى قيود وقد بلغت نسبتهم (20%) لكل منهم، وفيما يتعلق بدفع الطفل للانخراط فى حياة الشارع فقد أشارت استجابات (60%) من عينة الدراسة إلى ترك العمل وانخراطهم فى حياة الشارع وفقاً لدوافع شخصية، فى حين أشارت (40%) من عينة الدراسة إلى وجود مصدر خارجى شجع الطفل على ترك العمل والانخراط فى حياة الشارع، كما أشارت الدراسة إلى أن

السبب الرئيس والوحيد بالنسبة لمن تم دفعهم إلى ترك العمل واللجوء إلى الشارع يتمثل فى أصدقاء طفل الشارع.

وبالنسبة للفترة التى انقطع فيها الطفل عن العمل وأقام بالشارع فقد أشارت أغلبية الأطفال عينة الدراسة إلى أن ترك العمل وبقاءهم فى الشارع استمر لمدة تتراوح من ثلاثة إلى ستة أشهر، وقد بلغت نسبتهم (70%)، فى حين أوضحت الدراسة أن (30%) من الأطفال استمر بقاؤهم فى الشارع لمدة تصل إلى أقل من ثلاثة أشهر، وتشير النتائج السابقة إلى انخفاض المستوى الاقتصادى للأسر وعدم إشباع الاحتياجات الأساسية للأطفال، مما يجعل الوالدان يدفعان بأبنائهم إلى الخروج للعمل، وغالباً ما يتعرض هؤلاء الأطفال للقسوة والحرمان الشديدين من أسرهم، مما يجعلهم يهربون من أعمالهم وأسرهم إلى الشارع؛ فيتعرضون لمختلف أساليب الاستغلال والعنف والانحراف.

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة (جون هيلز 2007، السيد عبد الفتاح عفيفى 2001، ليلى عبد الجواد 1995، عبد السلام عبد الغفار وآخرون 1997)، حيث أشاروا إلى أن العنف والإهمال الأسرى وانخفاض المستوى الاقتصادى والاجتماعى تعد من أكثر الأسباب تأثيراً على الطفل، مما يدفعه إلى الشارع للحصول على ما افتقده فى الأسرة، وبحثاً عن الحرية، وهنا تجدر الإشارة إلى أن من يشجع الطفل على الذهاب قد يكون من نفس أسرته، أو طفل يعرفه، كما تقوم جماعات الأقران على تحريض الطفل للخروج إلى الشارع وتعاطى المواد المؤثرة على الحالة النفسية، حيث أقر هؤلاء الأطفال بتعاطيهم أشكالاً مختلفة من المخدرات والكحوليات (كالبانجو والكلة)، ويبرر الأطفال هذه الأفعال فى ضوء تحريض الأقران لهم على التعاطى، واستغلالهم فى أنشطة غير مشروعة سواء فى الترويج، أو التوزيع للممنوعات، أو أعمال متصلة بالدعارة والفسق (جدول 5– ب).

جدول رقم (5 – ب)
يوضح التوزيع النسبى للمبحوثين وفقاً للظروف المرتبطة بعمل الطفل فى الشارع

المتغير	العينة	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%
		ن = 6		ن = 4		ن = 10	
أسباب عدم العمل	لم أتعلم أى حرفة	2	33.3	2	50	4	40
	الناس لا ترغب فى تشغيل من هم مثلى	1	16.7	--	--	1	10
	الناس تخاف منى	--	--	1	25	1	10
	لأنى مريض	--	--	1	25	1	10
	العمل دخله بسيط ولا يكفى	3	50	--	--	3	30
		ن = 6		ن = 4		ن = 10	
أسباب الإقامة بالشارع بدون عمل	ما أريده أحصل عليه بدون عمل	3	50	1	25	4	40
	لا أحب تحكم صاحب العمل	--	--	2	50	2	20
	أعيش مع أصحابى وأصرف	1	16.7	1	25	2	20
	أعيش فى الشارع بحريتى	2	33.3	--	--	2	20
		ن = 6		ن = 4		ن = 10	
مدى وجود من شجع الطفل على الهروب والإقامة بالشارع	يوجد من شجعنى	2	33.3	2	50	4	40
	من تلقاء نفسه	4	66.7	2	50	6	60
	درجة الحرية = 1	كا2 المحسوبة = 0.598 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 1.00	

		ن = 2		ن = 2		ن = 2	
الأفراد الذين شجعوا الطفل على الهروب والإقامة بالشارع	أحد أفراد أسرتى	--	--	--	--	--	--
	أحد الأقارب	--	--	--	--	--	--
	أصحابى	2	100	2	100	4	100
		ن = 6		ن = 4		ن = 10	
مدة البقاء بالشارع وترك العمل بالأشهر	أقل من 3 أشهر	3	50	--	--	3	30
	3- 6 أشهر	3	50	4	100	7	70
	الوسط الحسابى	7		6		6.6	
	الانحراف المعيارى	3.51		1.73		2.85	

سادساً : **الأوضاع الأسرية لأطفال الشوارع** :

أشارت الأوضاع الأسرية لأطفال الشوارع بعينة الدراسة أن تساوى نسبة كل من الأطفال الذين أقاموا مع والديهم قبل انخراطهم فى حياة الشارع، والأطفال الذين لم يقيموا مع الوالدين وقد بلغت (50%) لكل منهما، أما عن أسباب عدم الإقامة مع الوالدين فقد تمثلت فى طلاق الوالدين، أو هجر الأب للأسرة، وقد بلغت نسبتهما (30%) لكل منهما، كما بينت الدراسة أن (20%) من أطفال العينة يعيشون مع أحد الوالدين نظراً لوفاة الآخر، وتشير تلك النتائج إلى أن فقدان أحد الوالدين أو الخلافات والمشاحنات الزوجية، أو انفصال الأبوين، أو وجودهما معاً فى حالة شجار دائم، قد يؤثر على استمرار الطفل مع أسرته حينما يفقد المناخ الأسرى فغياب الأب يفقد الابن التوجيه، ويصيبه بخيبة أمل فى مصدر

السلطة، وإذا افتقد المناخ الأسرى للأم حرم الابن من العطف والحنان والرعاية؛ فيؤدى ذلك إلى شعور الطفل بالنقص والحرمان، ولا يقتصر فقد الأب أو الأم على الجانب المادى بل أيضاً غياب الدور الوالدى، وعدم القيام بمسئولياتهم تجاه الطفل.

ويتفق هذا مع ما أشارت إليه كل من دراسة (Adeyinka 2000، Sanna 2007، Cherly 1995)، حيث أكدت نتائج تلك الدراسات على أهمية دور النسق الوالدى لاستمرار المناخ الأسرى والحفاظ عليه، واستقرار الأطفال مع أسرهم.

وفيما يتعلق بقدرة آباء الأطفال عينة الدراسة على القراءة والكتابة فقد أوضحت الدراسة أن نسبتهم بلغت (45%)، فى حين بينت الدراسة أن (45%) من آباء الأطفال عينة الدراسة يعجزون عن القراءة أو الكتابة، أما عن الآباء الذين حصلوا على تعليم فوق المتوسط فقد بلغت نسبتهم (10%)، كما أوضحت الدراسة ارتفاع نسبة الأمية بين أمهات الأطفال عينة الدراسة؛ حيث بلغت نسبتهم (70%)، مقارنة بالأمهات اللائى يقرأن ويكتبن؛ حيث بلغت نسبتهن (25%)، ولم تسجل حالات الدراسة سوى حالة واحدة لإحدى الأمهات التى حصلت على تعليم متوسط، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه كل من دراسة (محمد فوزى 1991، محمود قاسم 2004، محمود مدحت 2004) وذلك فيما يتعلق بانخفاض المستويات التعليمية لأسر أطفال الشوارع، وتخلفها ثقافياً، وما يترتب على ذلك من عدم اهتمام الأسرة بتعليم الأبناء، اتباع أساليب تنشئة غير سوية مع الطفل، بالإضافة إلى تعدد صور الإساءة الموجهة للطفل، وانتهاك حقوقه، كما اتفقت الدراسة الحالية والدراسات السابقة على أن البيئة الفقيرة ثقافياً تولد اتجاهات سلبية، وكثيراً ما تهيئ لخلق ثقافة انحرافية ودافعة للعدوان والعنف، واكتساب تصرفات توصف بالإجرامية أو الانحرافية.

وفيما يتعلق بالأوضاع المهنية لأسر أطفال العينة فقد أوضحت الدراسة أن غالبية آباء عينة الدراسة يمتهنون أعمالاً حرفية، وقد بلغت نسبتهم (55%) كما سجلت نسبة الآباء العاملين ارتفاعاً، حيث بلغت نسبتهم (40%)، فى حين بلغت نسبة المتعطلين عن العمل فى أسر الأطفال عينة الدراسة (10%)، ولم تسجل الدراسة سوى حالة واحدة لأحد الآباء الموظفين وبلغت نسبتها (5%)، وبالنسبة لعمل أمهات الأطفال عينة الدراسة فقد بينت الدراسة أن (70%) من الأمهات خارج قوة العمل، وبالرغم من ذلك فقد تخرج الأمهات لبعض الوقت للعمل فى القطاع غير الرسمى (كخادمات) مما يترتب عليه ترك الطفل لفترات طويلة بالمنزل أو خارجه، وقد يترتب عليه أيضاً انخراط الطفل فى حياة الشارع ليصبح جزءاً من حياة الطفل، فى حين أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة الأمهات العاملات لأطفال عينة الدراسة بلغت (25%)، ولم تسجل نتائج الدراسة سوى حالة واحدة لإحدى الأمهات الموظفات، وبلغت نسبتها (5%)، وتأتى نتائج الدراسة متفقة مع ما أشارت إليه كل من نتائج (تقرير الندوة المصرية الفرنسية لدراسة أوضاع أطفال الشوارع 1995، غادة محمد ريحان 2000، عدلى امين 1997) من أن أسر أطفال الشوارع ترتفع بينهم نسبة الأمية، وتنتشر بينهم البطالة، كما أنهم يصنفون كإحدى الفئات العاملة غير الماهرة، أو ينتمون لفئة الموظفين ذات الطبقات الإدارية الوسطى أو الدنيا، وأغلبهم يعملون فى القطاع غير الرسمى، وما زالت المرأة خارج قوة العمل أو تقوم بأعمال فى إطار قوة العمل غير الرسمى، ومن حصلت منهن على قدر من التعليم أو التدريب يمكنها أن تعمل فى إحدى الوظائف الإدارية البسيطة، أو كعاملات غير ماهرات (جدول 6 – أ).

جدول رقم (6 – أ)

يوضح التوزيع النسبى للمبحوثين بعينة الدراسة وفقاً لإقامتهم مع الوالدين قبل وجودهم بالمؤسس

المتغير / العينة		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		المجموع	
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	
		ك	%	ك	%	ك	%
الإقامة مع الوالدين قبل انخراط الطفل فى حياة الشارع	نعم	4	40	6	60	10	50
	لا	6	60	4	40	10	50
	درجة الحرية = 1	كا2 المحسوبة = 0.800 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.371	
		ن = 6		ن = 4		ن = 10	
أسباب عدم الإقامة مع الوالدين معاً	طلاق	2	33.3	1	25	3	30
	هجر	2	33.3	1	25	3	30
	وفاة الأب	1	16.7	1	25	2	20
	وفاة الأم	1	16.7	1	25	2	20
تعليم الأب	أمى	5	50	4	40	9	45
	يقرأ ويكتب	4	40	5	50	9	45
	متوسط	1	10	1	10	2	10
	فوق المتوسط	--	--	--	--	--	--
	درجة الحرية = 2	كا2 المحسوبة = 0.222 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.895	
تعليم الأم	أمية	7	70	7	70	14	70
	يقرأ ويكتب	3	30	2	20	5	25
	متوسط	--	--	1	10	1	5

	عالى	--	--	--	--	--	--
	درجة الحرية = 2	كا2 المحسوبة = 1.200 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.549	
عمل الأب	بدون عمل	1	10	1	10	2	10
	موظف	1	10	--	--	1	5
	حرفى	4	40	7	70	11	55
	عامل	4	40	2	20	6	30
	درجة الحرية = 3	كا2 المحسوبة = 2.667 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.615	
عمل الأم	ربة منزل	6	60	8	80	14	70
	موظفة	--	--	1	10	1	5
	عاملة	4	40	1	10	5	25
	درجة الحرية = 2	كا2 المحسوبة = 3.086 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.214	

أوضحت نتائج الدراسة أن أغلبية أطفال العينة ينتمون لأسر ذات مستويات اقتصادية متوسطة وقد بلغت نسبتهم (65%)، فى حين أشارت الدراسة إلى أن (20%) من الأطفال مَن ينتمون لأسر ذات مستوى اقتصادى ضعيف، وبلغت نسبة الأطفال الذين ينتمون لأسر ذات مستوى اقتصادى جيد (15%)، ويشير واقع الأمر إلى انخفاض المستويات الاقتصادية لجميع مفردات العينة، وأن التقدير الشخصى لطفل الشارع لمستوى الأسرة لا يخلو من الخطأ أو سوء التقدير، ويؤكد ذلك متوسط دخل الأسرة(*)، وفيما يتعلق بمدى كفاية دخل الأسرة فتشير نتائج الدراسة إلى تساوى نسبة الأطفال الذين ينتمون إلى أسر يكفيها ما تحصل عليه من دخل، مع نسبة الأطفال التى تعانى أسرهم من عدم كفاية الدخل وقد بلغت (50%) لكل منهما، وتباينت محاولات الأسرة فى استكمال دخلها؛ حيث أشارت نسبة (33.33%) من الأطفال إلى عدم وجود مصادر يمكن اللجوء

إليها لتعويض الدخل، وأن أسر الأطفال الذين يقترضون، أو الذين يدفعون أطفالهم للعمل للحصول على مبالغ نقدية بلغت نسبتهم (25%) لكل منهما، فى حين أشارت (16.67%) من عينة الدراسة إلى محاولة الأسرة للاقتراض من الأقارب لعدم كفاية الدخل. ويرتبط انخفاض دخل الأسرة وعدم كفايته بخروج الطفل للشارع، حيث يعد العامل الاقتصادى من أبرز العوامل وأكثرها تأثيراً، وتشير دراسة (Suniya 1999) إلى ارتباط مشكلة أطفال الشوارع بجانبين رئيسين، أولهما قلة الدخل، وثانيهما نوع النشاط الاقتصادى الذى يمارسه النسق الوالدى، وما لهذا من أثر على شخصية الطفل، ويشير (Duyan 2005) إلى خطورة ارتباط فقر الأسرة بمجموعة المشكلات المرتبطة بالنسق الأسرى، والمتمثلة فى (الصراعات، التمرد على سلطة الوالدين، فشل الوالدين فى مواجهة مشكلات الأسرة)، مما قد يدفع أطفال هذه الأسر للانخراط فى حياة الشارع.

أوضحت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى الحالة الصحية للنسق الوالدى لأطفال عينة الدراسة حيث بلغت نسبة من يتمتعون بصحة جيدة من الآباء (40%)، فى مقابل (60%) للأمهات، فى حين بلغت نسبة من يتمتعون بمستوى صحى متوسط (40%) للآباء، (25%) للأمهات، بينما أشارت الدراسة إلى أن نسبة من يعانون من مستوى صحى ضعيف بلغت (20%) للآباء، (10%) للأمهات، وتختلف نتائج الدراسة الحالية عن نتائج دراسة كل من (أحمد صديق ومصطفى سامى قنديل 1999، بثينة يونس 2004) والتى أشارت إلى تدنى المستويات الصحية للأسرة بصفة عامة، أو لأحد الأنساق الوالدية بصفة خاصة، ولكن يمكن تفسير نتائج ما توصلت إليه الدراسة فى ضوء انتشار المراكز الصحية بأنواعها (الحكومية، والأهلية، والخاصة) بالإضافة إلى اختلاف مستويات تقديمها للخدمة، وما يرتبط بذلك من تفاوت فى تكلفة الخدمة، بالإضافة إلى

محاولات توفير الدولة للخدمات الصحية لكافة المواطنين، فى جميع المجتمعات التى ينتمون إليها، أضف إلى ذلك أيضاً سعى الأسر للمطالبة بحقوقها فى الرعاية الصحية، وتعدد محاولاتها للحصول على الخدمات العلاجية، وما تحتاج إليه من أدوية (جدول 6 – ب).

جدول رقم (6 – ب)

يوضح التوزيع النسبى للمبحوثين بعينة الدراسة وفقاً للحالة الاقتصادية للأسرة

المتغير / العينة		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		المجموع	
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	
		ك	%	ك	%	ك	%
الحالة الاقتصادية للأسرة	جيدة	2	20	1	10	3	15
	متوسط	5	50	8	80	13	65
	ضعيفة	3	30	1	10	4	20
	درجة الحرية = 2	كا2 المحسوبة = 2.026 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.363	
مدى كفاية دخل الأسرة	نعم	5	50	5	50	10	50
	لا	5	50	5	50	10	50
	درجة الحرية = 1	كا2 المحسوبة = 0.000 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 1.00	
		ن = 5		ن = 5		ن = 10	
كيفية التصرف فى حالة عدم كفاية الدخل (*)	اقترض من اى أ	2	33.33	1	16.67	3	25.0
	نأخذ مساعدة من أحد الأقارب	1	16.67	1	16.67	2	16.67
	أشتغل أنا وأخوتى	1	16.67	2	33.33	3	25.0

	نصبر حتى تأتى فلوس	2	33.33	2	33.33	4	33.33
الحالة الصحية للأسرة (الأب)	جيدة	4	40	4	40	8	40
	متوسط	5	50	3	30	8	40
	ضعيفة	1	10	3	30	4	20
	درجة الحرية = 2	كا2 المحسوبة = 1.500 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.472	
الحالة الصحية للأسرة (الأم)	جيدة	7	70	6	60	13	65
	متوسطة	2	20	3	30	5	25
	ضعيفة	1	10	1	10	2	10
	درجة الحرية = 2	كا2 المحسوبة = 0.277 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.871	

تشير نتائج الدراسة إلى أن (90%) من أطفال عينة الدراسة لديهم أخوة، فى حين بينت الدراسة أن (20%) من مفردات العينة ليس لديهم أخوة، وقد تم توزيعهم على المجموعتين التجريبية والضابطة فى محاولة من الباحث للوصول إلى قدر كبير من التجانس عند اختيار المجموعتين، فعلى هامش النتائج السابقة يمثل وجود أخوة لطفل الشارع أحد العوامل المرتبطة بخروج الطفل للشارع، أو ترتبط بسوء توافقه بصفة عامة.

وفيما يتعلق بعدد الإخوة لدى أطفال عينة الدراسة فقد أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع معدلات الإنجاب فى أسر أطفال الشوارع، حيث بلغت نسبة الأطفال الذين لديهم خمسة إخوة فأكثر (33.41%) فى حين بلغت نسبة الأطفال الذين لديهم أخوان، أو الذين لديهم أربعة إخوة (22.3%) لكل منهما، كما أوضحت نتائج الدراسة أن نسبة الأطفال الذين لديهم ثلاثة إخوة بلغت (16.5%)، وأخيراً سجلت الدراسة حالة طفل واحد بنسبة (5.5%) ممن لديهم أخ واحد فقط، وتشير النتائج السابقة إلى أن كبر حجم الأسرة من إحدى صفات الأسر منخفضة المستوى الاجتماعى والاقتصادى

خاصة تلك التى تقع عند خط الفقر أو تحته، والتى غالباً ما ينتمى إليها أطفال الشوارع، وعادة يتجه الآباء لكثرة الإنجاب لعدم تقديرهم أو وعيهم بالمشكلات والصعوبات التى قد تنجم عن كثرة الإنجاب والمرتبطة بالإنفاق والرعاية، إذ غالباً لا تتحمل هذه الأسر مسئوليتها فى التنشئة أو الإعالة الكاملة لهؤلاء الأبناء، فيدفعونهم إلى الشارع فى حالة عجزهم عن الإنفاق عليهم، ومن ناحية أخرى يكثر الفقراء من الإنجاب نتيجة لبعض المعتقدات والاتجاهات التى ترتبط بالخوف من فقد أحد الأبناء بسبب المرض أو سوء التغذية، كما أن الفقراء عادة ما يرون فى أبنائهم الحماية ضد الشيخوخة أو المرض، كما ترتفع نسبة الإنجاب فى الأسر الفقيرة نظراً إلى جهل الأسرة أو عدم قدرتها على التخطيط لحياتها ومستقبلها.

وقد بينت المعالجة الإحصائية باستخدام اختبار (ت) بالنسبة للبيانات الخاصة بعدد الإخوة لدى أطفال الشوارع عينة الدراسة بأنه لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (1.061) بمعنوية (0.305) عند درجة حرية (16).

أما عن ترتيب الطفل فقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن أطفال العينة هم الأكبر سناً مقارنة بإخوانهم؛ حيث بلغت نسبة الأطفال الذين يحتلون الترتيب الأول، أو الثانى بين إخواتهم (27.7%) لكل منهما، يلى ذلك الأطفال الذين احتلوا الترتيب الأخير فى أسرهم، أو الترتيب ما قبل الأخير؛ حيث بلغت نسبتهم (16.6%) لكل منهما، فى حين بلغت نسبة الأطفال فى الترتيب الثالث الذى يعد أحد المراتب المتوسطة (11.4%)، ويرتبط ترتيب الطفل بأساليب التنشئة الاجتماعية التى تمارسها الأسرة، والتى تتراوح ما بين الشدة والتدليل للأبناء، وخاصة الأكبر سناً، أو الأصغر سناً، وقد يترتب على ذلك دفع الطفل لتحمل المسئولية مبكراً دون أن تتحمل قدراته أو إمكانياته تلك المسئولية، ومنها ما قد يرتبط بالتدليل

الزائد وفقدان المعايير، وفى ضوء التباين السابق لطبيعة العلاقة بين ترتيب الطفل فى الأسرة وأساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة تظهر العوامل الطاردة للطفل، خاصة فى ظل ارتفاع حجم الأسرة، حيث تشير دراسة (نشأت حسن حسين 1998) إلى أن حجم الأسرة يمثل أحد المتغيرات النفسية الاجتماعية التى لها علاقة بمتغيرات شخصية الأبناء، كما أن سلوك الوالدين المباشر تجاه أطفالهم يتأثر بترتيب الأبناء.

أوضحت نتائج الدراسة أن نسبة الأطفال الذين لا تهتم أسرهم بتعليمهم بلغت (55%)، فى حين بينت الدراسة أن (45%) من الأطفال تبدى أسرهم اهتماماً بتعليمهم، وحتى إن كان ذلك الاهتمام محدوداً، ويقتصر على ترك الطفل ملتحقاً بالتعليم، أو عدم دفعه لترك التعليم والالتحاق بإحدى المهن، كما أشارت الدراسة إلى تنوع، واختلاف أسباب عدم اهتمام الأسرة بالتعليم، حيث بلغت نسبة الأطفال الذين لم تحرص أسرهم على تعليمهم لعدم كفاية الدخل (45.5%)، فى حين أشارت الدراسة إلى أن نسبة الأطفال الذين تفضل أسرهم تعلم حرفة فى مقابل الاهتمام بالتعليم بلغت (27.3%)، كما بينت الدراسة أن (18.2%) من الأطفال مَن تدفعهم أسرهم لممارسة مهن آبائهم على حساب الاهتمام بالتعليم، وأخيراً سجلت الدراسة حالة واحدة بنسبة (9.1%) لأحد الأطفال الذين لا تهتم الأسرة بتعليمهم نظراً لعدم جدوى وانعدام فائدة التعليم، وتتفق النتائج السابقة مع كل من (مؤشرات تقرير المجلس العربى للطفولة والتنمية لواقع الطفل العربى 2002، وتقرير البنك الدولى 2008، ونبيلة الوردانى 2004)، حيث أشارت نتائج تلك التقارير والدراسات إلى انخفاض مستوى اهتمام أسر أطفال الشوارع بالتعليم بالرغم من أن التعليم حق من حقوق الفرد التى تكفله الدولة، كما أنه يعتبر حجر الزاوية لتقدم المجتمع، ورغم المحاولات العديدة للحد من الأمية إلا أن نسبة الأمية ما زالت مرتفعة خاصة بين الفئات الدنيا التى ينتمى إليها أطفال الشوارع، وأن ارتفاع نسبة

الأمية للآباء تساعد على عدم وعيهم بأهمية وقيمة التعليم مما يجعلهم لا يوفرون الرعاية التعليمية الملائمة للأبناء، ويساعدهم فى ذلك أيضاً سوء النظام التعليمى، وكثرة مشكلاته، مما يدفع الأطفال لترك المدرسة ولجوئهم إلى الشارع، دون أدنى مقاومة من الأسرة، وفى كثير من الأحيان تكون الأسرة هى الدافع الأساسى لخروج الطفل من المدرسة أو عدم التحاقه بها.

وتأتى نتائج الدراسة الحالية لتشير إلى اهتمام أسر أطفال الشوارع بتعليم أبناءها، فى ظل سوء العلاقة بين الطالب والمدرسة، وتدهور الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لأسر أطفال الشوارع، وانخفاض مستوى الوعى الاجتماعى بأهمية التعليم وعائده (جدول 6- جـ).

جدول رقم (6- جـ)

يوضح التوزيع النسبى للمبحوثين بعينة الدراسة

وفقاً لوجود إخوة للطفل ومدى اهتمام الأسرة بتعليمهم

العينة / المتغير		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		المجموع	
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	
		ك	%	ك	%	ك	%
مدى وجود إخوة	نعم	9	90	9	90	18	90
	لا	1	10	1	10	2	10
	درجة الحرية = 1	كا2 المحسوبة = 1.250 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.264	
		ن = 9		ن = 9		ن = 18	
عدد الإخوة	واحد	1	11.1	--	--	1	5.5
	اثنان	--	--	4	57.1	4	22.3
	ثلاثة	2	22.2	1	14.3	3	16.5
	أربعة	2	22.2	2	22.2	4	22.3
	خمسة إخوة فأكثر	4	44.4	2	22.2	6	33.4

	الوسط الحسابى	3.89		3.22		3.56	
	الانحراف المعيارى	1.36		1.30		1.34	
	درجة الحري = 16	ت المحسوبة = 1.061 وغير دالة احصائياً				المعنوية = 0.305	
		ن = 9		ن = 9		ن = 18	
الترتيب بين الأخوة	الأول	2	22.2	3	42.9	5	27.7
	الثانى	3	33.3	2	28.6	5	27.7
	الثالث	1	11.1	1	14.3	2	11.4
	الرابع	2	22.2	1	14.3	3	16.6
	الأخير	1	11.1	2	22.2	3	16.6
	درجة الحرية = 4	كا2 المحسوبة = 1.507 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.825	
مدى اهتمام الأسرة بالتعليم	نعم	5	%50	4	%40	9	%45
	لا	5	%50	6	%60	11	%55
	درجة الحرية = 1	كا2 المحسوبة = 0.202 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.653	
		ن = 5		ن = 6		ن = 11	
أسباب عدم اهتمام الأسرة بالتعليم	الدخل لا يكفى	2	40	3	50	5	45.5
	التعليم ليس له فائدة	--	--	1	16.7	1	9.1
	الحرفة أفضل	2	40	1	16.7	3	27.3
	عملى مع أبى	1	20	1	16.7	2	18.2

أشارت نتائج الدراسة إلى تنوع واختلاف أساليب العقاب داخل الأسرة وتدرجها من اللامبالاة وعدم عقاب الطفل، إلى حد الإساءة البدنية واللفظية، كما سجلت الدراسة اختلافاً واضحاً وذلك فيما يتعلق بمصدر العقاب داخل الأسرة، حيث بلغت نسبة الأطفال الذين يتعرضون لعقاب

بدنى (40%)، فى حين بلغت نسبة الأطفال الذين يتم عقابهم بالحرمان من الحصول على مبالغ نقدية (25%)، كما بلغت نسبة الأطفال الذين يتعرضون لإساءة لفظية، أو الذين يتم طردهم من المنزل كإحدى الصور العقابية (15%) لكل منهما، وأخيراً رصدت الدراسة حالة واحدة بنسبة (5%) لأحد الأطفال الذين لا يتعرضون لأى صورة من صور العقاب.

وفيما يتعلق بمصدر عقاب الطفل فقد أشارت نتائج الدراسة إلى تعرض أغلب عينة الدراسة من الأطفال إلى العقاب من الأب، حيث بلغت نسبتهم (40%)، يليها نسبة الأطفال الذين يتعرضون للعقاب من الأب والأم معاً وبلغت نسبتهم (25%)، وتأتى نسبة الأطفال الذين يعاقبون من صاحب العمل لتبلغ (15%) من إجمالى مصادر العقاب التى يتعرض لها الطفل، يلى ذلك الأطفال الذين يتعرضون للعقاب من أحد الإخوة، أو الذين تتعدد مصادر عقابهم فى الأسرة وقد بلغت نسبتهم (10%) لكل منهما، وتأتى النتائج السابقة للدراسة لتتفق مع العديد من الدراسات(*) التى تناولت أساليب التنشئة الاجتماعية غير السوية والتى ينتهجها النسق الوالدى لأطفال الشوارع وما لذلك من تأثير سلبى على الجوانب الشخصية والاجتماعية للطفل وعلى توافقه الاجتماعى بصفة عامة.

وتشير النتائج السابقة إلى أشكال الرعاية غير الملائمة، والتى تبدو فى الرفض، والقسوة، بالإضافة إلى جميع صور وأنواع الاساءة النفسية والبدنية، مما قد يترتب عليها تكوين ركيزة لاتجاه نفسى اجتماعى يرسخ الخوف والشك داخل الأطفال، الأمر الذى قد يدفعهم للفرار إلى الشارع، حيث الحياة فى ظل متغيرات أخرى.

كما تعكس نتائج الدراسة الحالية أشكال المعاملة الوالدية كما يدركها أطفال الشوارع، والتى تتضح فى شيوع استخدام الآباء للعقاب اللفظى والبدنى، وحرمان الأبناء من التعليم أو النقود، وعقابهم بالطرد من المنزل، والتخلى الكامل عنه، أو عن أحد إخوته، ويمثل ذلك عاملاً مساعداً

فيما بعد تعرف الطفل على عالم الشارع ومن ثم الخروج إليه، بل إن هناك من الأبناء من أطفال الشوارع من تجسدت علاقته بوالديه فى إطار كل ما سبق من صور الإساءة.

ويسود أيضاً من أشكال المعاملة الوالدية الإهمال والعنف وغياب الإشباعات الأساسية على المستوى البيولوجى والمستوى السيكولوجى تلك الإشباعات التى من شأنها أن تمنح الطفل وجوداً آمناً، وتؤكد نتائج الدراسات بما لا يدع مجالاً للشك على أهمية وخطورة دور الأسرة كأحد العوامل المؤدية للانحراف عند أبنائها.

أما عن مدى زيارة الطفل لأسرته فتشير الدراسة إلى أن (65%) من الأطفال مَنْ لا يزورون أسرهم، فى حين بينت الدراسة أن (35%) من الأطفال يرغبون فى زيارة أسرهم، ولكنهم لا يقومون بزيارتهم، وتشير النتائج السابقة إلى مشاعر الطفل المرتبطة بإحساسه بالرفض والقسوة من جانب الأسرة، فى ظل ما تعرض له من إساءة نفسية وبدنية داخل الأسرة أو من أحد أفرادها، وقد يعكس هذا رفض الطفل أساليب المعاملة الوالدية الناتجة عن الإهمال والعنف وغياب الإشباعات الأساسية مما قد يولد لدى الأطفال رغبة شديدة فى عدم زيارة الأسرة.

وبالنسبة للفترات التى تتم خلالها الزيارة، فتشير الدراسة إلى أن أغلبية الأطفال ونسبتهم (71.4%) يزورون أسرهم كل سنة، والأطفال الذين يزورون أسرهم كل شهر بلغت نسبتهم (28.6%) فى حين لم ترصد نتائج الدراسة استجابات ترتبط بالزيارات الأسبوعية، أو زيارات الأطفال لأسرهم غير المنتظمة، وقد ترتبط النتائج السابقة بشعور الطفل بالإهمال من جانب الأسرة وما يترتب على ذلك من مجموعة الآثار السلبية على صحة الطفل النفسية، فظروف الرفض أو نقص الرعاية، أو الحماية والحب، قد تؤدى إلى عدم الشعور بالأمن والشعور بالعدوان والتمرد، وعدم القدرة على تبادل العواطف، الأمر الذى يجعل بداخل الطفل رغبة

قوية فى تأجيل الزيارة، حتى تمتد وتصبح لفترات طويلة؛ لأن الأسـرة لا تحقق الأمن النفسى والاجتماعى له فيفضل البقاء فى العالم الخـاص بـه بعيداً عن أسرته.

ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه كل من دراسـة (Sanna 2007، وزينب شحاته 2001)، حيث أشارت نتائج الدراستين إلى مـدى تـأثير وخطورة البعد العاملى لأسرة طفل الشارع على توافقه، وما يرتبط به من (إهمال الوالدين وانفصالهما، أو سلوكهما السيء تجاه أبنـائهم، والنظـام الفوضوى الذى تسير عليه الأسرة) ولأنهم ينتمون إلى بيـوت متـصدعة عاجزة عن أداء رسالتها نحو أبنائها، فإنهم يتخلـون عـنهم ويرفـضون زيارتهم.

وفيما يتعلق بزيارة أحد أفراد الأسرة للطفل فقد أشـارت نتـائج الدراسة إلى أن (70%) من الأطفال مَنْ لا يحصلون على زيارات مـن أحد أفراد الأسرة، فى مقابل (30%) من الأطفال يحصلون على زيارات من أحد أفراد الأسرة، أما عن مصادر زيارة الطفل فقد أشارت الدراسـة إلى أن نسبة الأطفال الذين يزورهم الآباء تتساوى مع نسبة الأطفال التـى تزورهن الأمهات، وقد بلغت (33.3%) لكل منهما، فى حين جاءت نسبة الأطفال الذين يزارون من جانب أحد إخوانهم متساوية مع نسبة الأطفـال الذين تزورهم الأسرة مجتمعة، حيث بلغت نسبتهم (16.75) لكل منهمـا، وفيما يتعلق بالفترات التى تستغرقها الأسرة لزيارة الطفل فأشارت أغلبيـة الأطفال إلى أنهم من المفترض حصولهم على زيارة كل شـهر، ولكـن الأسرة غير منتظمة فى الزيارة، كما أشارت (33.3%) من عينة الدراسة إلى أنهم يحصلون على زيارات عندما تسنح ظـروف الأسـرة ووقتهـا ولا تلتزم الأسرة بفترات محددة بين الزيارات، كما رصدت الدراسة وجود حالة واحدة بنسبة (16.7%) من الأطفال تحصل على زيارات أسـبوعية ولكنها لا تتصف بالاستمرارية أو الانتظام.

وتتعدد أسباب عدم زيارة الأسرة للطفل وتتباين فيما بينها وفقاً لطبيعة علاقة الطفل بأسرته ومدى معرفتهم بمكان إقامة الطفل، أو بدرجة انشغالهم عن الأطفال أو إنكار معرفتهم به، حيث أشارت الدراسة إلى أن (35.7%) من الأطفال لا يحصلون على زيارات من أسرهم نظراً لعدم معرفة أسرهم بمكان أقامتهم، كما بينت الدراسة أن (21.4%) من الأطفال لا يحصلون على زيارات من أسرهم نتيجة كثرة أعباء الأسرة مما يترتب على ذلك انشغالها عن زيارة الطفل، كما أوضحت الدراسة أن نسبة الأطفال الذين لا ترغب أسرهم فى رؤيتهم، أو الأطفال الذين لا يحصلون على زيارات نظراً لوجود خلافات بينهم وبين أسرهم، أو الأطفال الذين تتحرج أسرهم من زيارتهم قد بلغت (14.3%) لكل منهم، وتعبر النتائج السابقة عن أحد المؤشرات الخطيرة والمرتبطة باستمرار إهمال الأسرة للطفل، والإساءة اليه غير مدركين أن النبذ والإهمال قد يؤثران على نمو الطفل النفسى وعدم تكيفه، فيجد الطفل نفسه وحيداً فى المؤسسة دون أدنى اهتمام من أحد أفراد الأسرة؛ مما يفقد الطفل الشعور بالانتماء للأسرة (جدول رقم 6 – د).

جدول رقم (6 – د)

الموضح للتوزيع النسبى للمبحوثين بعينة الدراسة وفقاً للأساليب المتبعة عند خطأ الطفل

المتغير	العينة	المجموعة الضابطة ن = 10		المجموعة التجريبية ن = 10		المجموع ن = 20	
		ك	%	ك	%	ك	%
تصرف الأسرة عندما يخطأ الطفل	لا يعاقبنة أحد	--	--	1	10	1	5
	يسبونى ويذكرونى بأخطائى	--	--	3	30	3	15
	يمنعون عنى المصروف	5	50	--	--	5	25
	يضربونى	4	40	4	40	8	40
	أطرد من البيت	1	10	2	20	3	15
الشخص الذى يقوم بعقاب الطفل	الأب	4	40	4	40	8	40
	الأم	--	--	--	--	--	--
	الأب والأم	1	10	4	40	5	25
	أحد الإخوة	1	10	1	10	2	10
	أى فرد فى الأسرة	2	20	--	--	2	10
	أخرون من خارج الأسرة (صاحب العمل)	2	20	1	10	3	15
مدى زيارة الطفل لأسرته	نعم	4	40	3	30	7	35
	لا	6	60	7	70	13	65
	درجة الحرية = 1	كا2 المحسوبة = 0.220 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.639	

		ن = 4		ن = 3		ن = 7	
الفترات البينية للزيارات	كل أسبوع	--	--	--	--	--	--
	كل شهر	1	25	1	33.3	2	28.6
	كل سنة	3	75	2	66.7	5	71.4
	بدون انتظام	--	--	--	--	--	--
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	
مدى زيارة أحد من أفراد الأسرة للطفل	نعم	2	20	4	40	6	30
	لا	8	80	6	60	14	70
	درجة الحرية = 1	كا2 المحسوبة = 0.952 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.329	
		ن = 2		ن = 4		ن = 6	
الأفراد الذين يقومون بزيارة الطفل	الأب	--	--	2	50	2	33.3
	الأم	1	50	1	25	2	33.3
	أحد الإخوة	1	50	--	--	1	16.7
	الأسرة كلها	--	--	1	25	1	16.7
		ن = 2		ن = 4		ن = 6	
الفترات البينية لزيارات أحد أفراد الأسرة	كل أسبوع	--	--	1	25	1	16.7
	كل شهر	1	50	2	50	3	50
	كل سنة	--	--	--	--	--	--
	يزورني إذا وجد وقتاً لذلك	1	50	1	25	2	33.3
		ن = 8		ن = 6		ن = 14	

أسباب عدم زيارة الأسرة للطفل	لا يعلمون مكانى	3	37.5	2	33.3	5	35.7
	لا يريدون رؤيتى	1	12.5	1	16.7	2	14.3
	تشاجرت معهم وطردتهم	2	25	--	--	2	14.3
	لا يجدون وقتاً لزيارتى	2	25	1	16.7	3	21.4
	يستحيون من زيارتى بالمؤسسة	--	--	2	33.3	2	14.3

سابعاً : طبيعة تواجد الأطفال عينة الدراسة فى الشارع :

تشير النتائج المرتبطة بطبيعة تواجد الأطفال عينة الدراسة فى الشارع إلى أن نسبة الأطفال الذين يحتاجون إلى من يقيم معهم عند تواجدهم فى الشارع بلغت (75%)، فى حين أعرب (25%) من أطفال عينة الدراسة أنهم يعتمدون على أنفسهم، كما أنهم ليسوا فى حاجة لإقامة أحد معهم، وأنهم لا يفضلون الارتباط بأحد أثناء إقامتهم بالشارع، وتبين الدراسة أيضاً أن (86.67%) من عينة الدراسة قد أقاموا بالفعل مع آخرين فى السابق أثناء تواجدهم وإقامتهم فى الشارع، وأن (13.33%) قد أقاموا بمفردهم لبعض الوقت بالرغم من احتياجهم لمن يقيم معهم فى الشارع. وتشير النتائج السابقة إلى مجموعة من الخصائص الإيجابية لدى طفل الشارع، والتى تتمثل فى الانضمام إلى الحياة الجماعية، كما أن لديهم قيم التعاون، والمشاركة والتضامن، ومن وجهة أخرى نجد بعضهم لديه القدرة على الاعتماد على نفسه، والصمود أمام الضغوط والتحديات، والاعتماد على اختياراته الفردية من بين البدائل.

وفيما يتعلق بإقامة الأطفال مع آخرين أثناء تواجدهم فى الشارع فقد بينت نتائج الدراسة أن أغلبية العينة قد أقاموا مع أطفال تعرفوا عليهم

من خلال حياة الشارع، وقد بلغت نسبتهم (50%)، في حين أشارت الدراسة إلى إقامة (45%) من عينة الدراسة مع أصحابهم عند إقامتهم بالشارع، كما بينت الدراسة أن أحد الأطفال بنسبة (5%) قد أقام مع أحد جيرانه أثناء تواجده بالشارع، وبالرغم من عدم إشارة الدراسة إلى تواجد أطفال عينة الدراسة مع أحد أفراد الأسرة أو أحد الأقارب، إلا أنه من الجدير بالذكر ظهور نمط جديد من أطفال الشوارع يتكون من أسر كاملة يمثل فيها الآباء الجيل الأول من أطفال الشوارع، ويمثل فيها الأبناء الجيل الثاني، وهذا أحد المؤشرات الخطيرة المرتبطة بالظاهرة، والتي إن دلت على شيء إنما تدل على ضرورة وسرعة المواجهة، حتى إذا ما بدأت المواجهة الآن إلا أن المشكلة سوف تستمر آثارها لفترة طويلة.

أما بالنسبة لطبيعة الأنشطة التي يؤديها الطفل أثناء إقامته بالشارع، فقد أوضحت الدراسة أن أغلبية أنشطة أطفال عينة الدراسة تركزت في مسح زجاج السيارات، أو التسول أمام المحلات، وقد بلغت نسبتهم (80%) لكل منهما، بينما أشار بعض الأطفال إلى عدم القيام بأعمال سوى البحث عن طعام، كما أشار بعضهم إلى العمل في بعض المحال لفترة مؤقتة وبلغت نسبتهم (20%) لكل منهما، ويتفق هذا مع نتائج دراسة كل من (محمود سليمان 2006، الهام مصطفى 2007)، حيث أشارت إلى أن الأطفال يعملون في مهن هامشية، أو في بيع السلع التافهة أو التسول، كما أنهم لا يكترثون بالمستقبل، وبالتالي فطموحاتهم محدودة وتقتصر في الحصول على مأكل، أو ملبس، أو مواد مخدرة وإن وجد الطموح فهو غير واقعي، ومبالغ فيه، كما أشارت بعض الدراسات (اليونيسيف: دراسة تعمقية لأطفال الشوارع 2005) إلى امتهان بعض أطفال الشوارع للبغاء مقابل مبالغ نقدية، أو خدمات، أو طعام، كما تجدر الإشارة إلى أن الشارع يوفر فرصاً كثيرة للتربح من خلال التسول أو مسح زجاج السيارات ولكنه لا يتم مزاولته عند كبر سن الطفل، ومن يستمر في التسول بعد غياب مظاهر الطفولة يحاول استعطاف المارة بإظهار العاهات، ولكن الأغلبية عند كبر سنهم يستقطبون الأطفال الجدد

بالشارع ويوفرون لهم الحماية والرعاية ويدربونهم على التسول، ويتقاسمون معهم ما يحصلون عليه (جدول رقم 7 – أ).

جدول رقم (7 – أ)

يوضح التوزيع النسبى للمبحوثين وفقاً للظروف المرتبطة بتواجدهم فى الشارع

المتغير / العينة		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		المجموع	
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	
		ك	%	ك	%	ك	%
مدى الاحتياج لآخرين للإقامة فى الشارع	نعم	8	80	7	70	15	75
	لا	2	20	3	30	5	25
	درجة الحرية = 1	كا2 المحسوبة = 0.267 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.606	
		ن = 8		ن = 7		ن = 15	
هل أقام معك أحد فى الشارع	نعم	6	---	7	100	13	86.67
	لا	2	---	---	---	2	13.33
	درجة الحرية = 1	كا2 المحسوبة = 2.019 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.155	
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	
من الذى يقيم معك فى الشارع	أفراد من أسرتك	---	---	---	---	---	---
	أقارب	---	---	---	---	---	---
	أصحاب	5	50	4	40	9	45
	جيران	---	---	1	10	1	5
	أطفال عرفتهم من الشارع	5	50	5	50	10	50
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	

طبيعة نشاط الأطفال بالشارع	مسح زجاج السيارات	2	20	6	60	8	80
	الوقوف أمام المحلات للتسول	5	50	3	30	8	80
	الوقوف أمام المساجد للشحاذة	--	--	--	--	--	--
	البحث عن طعام فى أى مكان	1	10	1	10	2	20
	أعمل فى محل بعض الوقت	2	20	--	--	2	20

أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذين يكفيهم ما يحصلون عليه من أموال خلال إقامتهم فى الشارع بلغت (75%)، فى حين أشار (25%) من أطفال عينة الدراسة إلى عدم كفاية ما يحصلون عليه لسد احتياجاتهم، أما عن صور إنفاق طفل الشارع لما يحصل عليه من نقود فقد أوضحت الدراسة أن أغلبية ما ينفق يتم توجيهه لشراء أطعمة وبلغت نسبة الأطفال الذين ينفقون أغلب ما يحصلون عليه لشراء الطعام (50%)، كما بينت الدراسة أن (45%) من أطفال عينة الدراسة ينفقون أغلب ما يحصلون عليه فى شراء السجائر، والكلة، أو المواد المخدرة، فى حين أشارت الدراسة إلى وجود حالة واحدة بنسبة (5%) يتم سلب ما يحصل عليه من نقود من قبل من يقيمون معه فى الشارع، كما لم ترصد الدراسة أى محاولات لمساعدة الطفل لأسرته مادياً أو محاولة إعالتها ببعض المبالغ النقدية.

وفيما يتعلق بمحاولات الأطفال المتعددة للحصول على نقود فإنها تتوعت ما بين العمل والتسول، بالإضافة إلى بعض المحاولات ذات الطابع الانحرافى والإجرامى، والمتمثل فى البغاء أو السرقة. ويتضح ذلك من خلال ما أشارت إليه الدراسة، حيث بلغت نسبة الأطفال الذين يمارسون

التسول (48%) فى حين بلغت نسبة الأطفال الــذين يمارســون بعــض الأعمال الهامشية أو بيع السلع التافهة (20%)، أما الأطفال الذين يحتالون على أقرانهم تحت مسمى الاستدانة فقد بلغت نسبتهم (12%)، أمــا عــن الأنشطة الإجرامية التى يلجأ إليها الأطفال للحصول على نقود أو طعام فقد تمثلت فى السرقة، أو البغاء وقد بلغت نسبتهم (8%) لكــل منهمــا، كمــا رصدت الدراسة إحدى الحالات التى اعتمدت على السرقة للحصول على نقود وبلغت نسبتها (4%). ونخلص من النتائج السابقة المرتبطة بمحاولات حصول الأطفال على النقود أو إنفاقها إلى تنوع مصادر الحــصول علــى أموال نظراً لتعدد موارد الشارع، كما أنها أعمال لا تتطلب المهــارة، أو الاستمرار، ومن أكثر المؤشرات خطورة ما يمارسه الأطفال من أعمــال تتعلق بالسرقة أو الدعارة أو الاتجار فى المواد المخدرة.

أوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يقيمون بالأماكن الشعبية بلغت نسبتهم (35%)، فى حين بلغت نسبة كل من الأطفال الذين يقيمــون بالقرب من الأماكن السياحية، أو المقيمين فى الميادين العامة، أو المقيمين بمحطات القطارات والأتوبيسات (20%) لكل منهم، أما الــذين يقيمــون بجوار التجمعات، أو أمام المؤسسات التعليمية والجامعية فقد بلغت نسبتهم (10%)، كما أظهرت الدراسة إحجام الأطفال عن الإقامــة بجــوار دور العبادة، وفيما يتعلق بأسباب تفضيل أطفال عينة الدراسة للإقامة فى أحــد المناطق دون أخرى، فقد أشارت الدراسة إلى أن الأطفال الذين يفــضلون التجمعات السكنية والازدحام بلغت نسبتهم (45%)، فى حين بلغت نــسبة الأطفال الذين يفضلون الأماكن التى تساعدهم على التسول من الآخــرين (25%)، بينما أشار (20%) من الأطفال إلى أن معيار تفضيلهم للمكــان يرتبط بابتعاده عن أنشطة وحملات رجال الشرطة، كما بينت الدراسة أن (10%) من أطفال العينة يفضلون الإقامة بجوار بعض الأماكن التى لهــا تأثير خاص على الأفراد كالمستشفيات والمقابر. وتتفق نتــائج الدراســة الحالية مع دراسة كل من (نشأت حسن حسين 1998، أيمن قناوى 2001،

حنان عبد الفتاح 2008)، حيث أشارت إلى أن اماكن الإقامة تتحدد فى ضوء عدة معايير تمثل إطاراً للمفاضلة، ومركزاً لجذب الطفل وتوفير احتياجاته الأساسية من مأكل، وملبس، ونقود، كما أنه يوفر لهم المبيت بعيداً عن الشرطة، ويتيح لهم الترفيه، ويسمح لهم أيضاً بالقيام بممارساتهم الشاذة، أو تعاطيهم للمخدرات، وأحياناً يتخطى ذلك ليصبح مكاناً لإخفاء المسروقات أو الأشخاص الذين يحتجزونهم (جدول رقم 7- ب).

تابع جدول رقم (7 – ب)

يوضح التوزيع النسبى للمبحوثين وفقاً لحصولهم على النقود وسبل إنفاقها وأماكن الأقامة

المتغير / العينة		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		المجموع	
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	
		ك	%	ك	%	ك	%
مدى كفاية النقود التى يحصل عليها	نعم	8	80	7	70	15	75
	لا	2	20	3	30	5	25
	درجة الحرية = 1	كا2 المحسوبة = 0.267 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.606	
		ن = 8		ن = 7		ن = 15	
أسلوب تصرف الطفل فى النقود التى يحصل عليها(*)	يشترى أكل	4	40	6	60.00	10	50
	يساعد أسرته	--	--	--	--	--	--
	يأخذها أصحابه منه	--	--	1	10.00	1	5
	يصرف على مزاجه	6	60	3	30.00	9	45
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	

محاولات الأطفال للحصول على نقود(*)	العمل	2	16.66	3	23.07	5	20.0
	الشحاته	7	58.32	5	38.46	12	48.0
	الاستدانة	1	8.34	2	15.39	3	12.0
	سرقة نقود	1	8.34	--	--	1	4.0
	سرقة أشياء وبيعها	--	--	2	15.39	2	8.0
	ممارسة الدعارة	1	8.34	1	7.69	2	8.0
الأماكن التي يقيم فيها الطفل بالشارع دائماً	أماكن شعبية	3	30	4	40	7	35
	أماكن دينية	--	--	--	--	--	--
	التجمعات والموالد	1	10	1	10	2	10
	اماكن سياحية	2	20	2	20	4	20
	ميادين عامة	2	20	2	20	4	20
	أمام المدارس والجامعات	1	10	--	--	1	10
	محطات القطار والأتوبيس	1	10	1	10	2	20
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	
أسباب تفضيل بعض الأماكن للإقامة بها في الشارع	المنطقة المزدحمة والتجارية	5	50	4	40	9	45
	يكون لدى الناس استعداد للعطاء أو العطف على	3	20	2	20	5	25
	التأثير على الناس يكون أكثر (المستشفيات،المقابر)	1	10	1	10	2	10
	بعيدة عن الشرطة	1	10	3	30	4	20

ثامناً : **تعرض أطفال الشوارع للإيقاف من الشرطة** :

أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين تم إيقافهم من قبل الشرطة بلغت نسبتهم (55%)، فى مقابل (45%) من أطفال العينة الذين لم يتعرضوا لإيقاف من قبل الشرطة، وقد أشار (54.55%) من الأطفال الذين تم إيقافهم أى أن ذلك تم أكثر من مرة، بينما تعرض (45.45%) لنفس الفئة إلى الإيقاف مرة واحدة فقط، وفيما يتعلق بأسباب الإيقاف فقد أشارت أغلبية عينة الدراسة إلى أن السبب الرئيس بيع السلع التافهة بإشارات المرور وبلغت نسبتهم (39.14%)، كما أشاروا إلى أن التواجد بالشارع فى حد ذاته، أو التسول من الأسباب المؤدية إلى التعرض للإيقاف وبلغت نسبتهم (21.74%) لكل منهما، فى حين تم إيقاف (8.66%) من الأطفال لسؤالهم والتحرى عنهم، كما أشار الأطفال إلى أن إيقافهم يرجع إلى تواجدهم فى أماكن يخالطون فيها المنحرفين، أو عند قيامهم بممارسات شاذة مثل (شم الكلة) وقد بلغت نسبتهم (4.36%) لكل منهما.

أما عن الإجراءات أو التصرفات التى تمت مع الطفل فقد أشارت الدراسة إلى أن (37.07%) من الأطفال قد تعرضوا للضرب، وأن الأطفال الذين تم تسليمهم للأسرة بلغت نسبتهم (25.93%) ولكنهم يعودون ليهربوا مرة أخرى، كما أشارت الدراسة إلى أن الأطفال الذين تم إيداعهم فى إحدى مؤسسات الرعاية، أو الذين تم حبسهم لمدة عدة أيام بالقسم قد بلغت نسبتهم (18.50%)، وتتفق النتائج السابقة مع نتائج دراسة (اليونيسيف 2005)، حيث أشارت إلى أن أكثر المشكلات تأثيراً على طفل الشارع هى مطاردة الشرطة، وأسلوب المعاملة من بعض أفراد الشرطة أو المخبرين المتمثل فى (ضرب، سب، إتاوات، خدمات).

أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذين لا يسعون إلى الحصول على مساعدة عندما توقفهم الشرطة بلغت نسبتهم (65%)، فى

حين بينت الدراسة أن (35%) من الأطفال عينة الدراسة مَـنْ يطلبـون المساعدة عند تعرضهم لإيقاف الشرطة وتمثلت مصادر تلك المـساعدات من أفراد الشرطة أنفسهم أو المخبرين وبلغت نسبتهم (42.86%)، بينمـا أشارت باقى عينة الدراسة إلى حصولهم على مساعدات من أحـد أفـراد الأسرة، وأحياناً من إخصائى المؤسسة وقد بلغت النسبة (28.57%) لكل منهما. وفيما يتعلق بطبيعة المساعدات فإنها تنوعت صورها من مساعدات مالية إلى مساعدات عينية، وكان بعضها مساعدات واستشارات قانونيـة، حيث أشارت الدراسة إلى أن أغلبية المساعدات تتم فى صـورة ماديـة، وبلغت نسبتهم (40%) فى حين أظهرت نتائج الدراسـة أن المـساعدات العينية، والقانونية بلغت نسبتها (30%) لكل منهما (جدول 8- أ).

جدول رقم (8 – أ)

يوضح التوزيع النسبى للمبحوثين وفقاً لظروف إيقاف الشرطة وإجراءاتها

المتغير / العينة		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		المجموع	
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	
		ك	%	ك	%	ك	%
هل سبق أن أوقفتك الشرطة	نعم	6	60	5	50	11	55
	لا	4	40	5	50	9	45
	درجة الحرية = 1			كا2 المحسوبة = 0.202 غير دالة إحصائياً		المعنوية = 0.653	
		ن = 6		ن = 5		ن = 11	
عدد المرات(*)	مرة واحدة	3	50	2	40	5	45.5
	أكثر من مرة	3	50	3	60	6	54.55
	درجة الحرية = 1			كا2 المحسوبة = 0.110 غير دالة إحصائياً		المعنوية = 0.740	
		ن = 6		ن = 5		ن = 11	

ظروف إيقاف الشرطة لك هذه المرة(*)	التواجد فى الشارع	2	18.18	3	25	5	21.74
	بيع سلع تافهة	4	36.37	5	41.66	9	39.14
	تحرى	1	9.09	1	8.44	2	8.66
	تسول	2	18.18	3	25	5	21.74
	التواجد فى أماكن مع منحرفين	1	9.09	--	--	1	4.36
	ممارسات شاذة "شم كلة"	1	9.09	--	--	1	4.36
	ن = 6		ن = 5		ن = 11		
ظروف إيقاف الشرطة لكل المرات السابقة(*)	تحرى	4	66.67	3	42.68	7	53.85
	تسول	2	33.33	2	28.57	4	30.77
	ممارسات شاذة "شم كلة"	--	--	2	28.57	2	15.38
	ن = 6		ن = 5		ن = 11		
تصرف الشرطة مع الطفل	ضرب	5	35.71	5	38.49	10	37.07
	إيداع الطفل بإحدى المؤسسات	3	21.43	2	15.38	5	18.50
	حبس لمدة عدة أيام	2	12.28	3	23.08	5	18.50
	التسليم للأهل	4	28.58	3	23.08	7	25.93
مدى طلب المساعدة عندما توقفك الشرطة	نعم	3	30	4	40	7	35
	لا	7	70	6	60	13	65
	درجة الحرية = 1	كا2 المحسوبة = 0.220 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.639	

	ن = 3	ن = 4		ن = 7			
الشخص الذى تطلب منه المساعدة عندما توقفك الشرطة(*)	أحد أفراد أسرتى	--	--	2	50	2	28.57
	أحد أصحابى	--	--	--	--	--	--
	إخصائى المؤسسة	1	33.33	1	25	2	28.57
	المخبر نفسه / العسكرى	2	66.67	1	25	3	42.86
	ن = 3	ن = 4		ن = 7			
طبيعة المساعدة	مساعدات مالية	2	40.00	2	40	4	40.00
	مساعدات عينية	2	40.00	1	20	3	30.00
	مساعدات قانونية	1	20.00	2	40	3	30.00

وفيما يتعلق بأسباب هروب الطفل من الشرطة واستمرار بقائه فى الشارع؛ فترجع إلى الخوف من أساليب العقاب والأساليب المتبعة للقبض على الطفل، وهى تشير إلى المراحل التى يمر بها الطفل من بداية القبض عليه حتى تركه أو تسليمه لأهله أو لإحدى المؤسسات أو عرضه على النيابة مروراً بعملية التحفظ عليه، وقد بلغت نسبتهم (35%)، فى حين بلغت نسبة الأطفال الذين يفضلون التواجد فى الشارع مع أصدقائهم بالرغم من مطاردة الشرطة لهم (20%)، فى حين أبدى (15%) من الأطفال عدم رغبتهم فى العودة إلى الأسرة، حتى وإن تعرضوا للهروب من مطاردات الشرطة وتوقيعهم، بينما أشار بعض الأطفال إلى أنهم ينتمون إلى الشارع، حيث إنه يمثل بالنسبة لهم المكان الوحيد للإقامة، بالرغم من مطاردات الشرطة، كما أشار بعضهم إلى أنه لا يرغب فى ترك الشارع، وإن تعرض لإيقاف الشرطة وتطلب ذلك الهرب منهم، ويرجع الطفل ذلك إلى

عدم رغبته فى العودة إلى الدراسة، وبلغت نسبة كل منهما (10%)، فى حين أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الذين لا ترغب أسرهم فى عودتهم، أو من لا يجدون عملاً ويقيمون فى الشارع وتستمر محاولاتهم فى الهرب من الشرطة بلغت (5%) لكل منهما. وتتعدد أساليب هرب الطفل من الشرطة، حيث أشار (50%) من عينة الدراسة إلى أنهم لا يدلون ببياناتهم الحقيقية، كما أشار (29.17%) من أطفال عينة الدراسة إلى أنهم يغيرون أسماءهم لعدم الاستدلال عليهم، فى حين أشار (20.83%) من الأطفال إلى أنهم قد يلجأون إلى المؤسسة عند تكثيف الحملات الشرطية، أو عند محاولة الشرطة البحث عن أحد الأطفال بصفة خاصة.

وقد أشار الأطفال إلى أنهم لا يرغبون فى الهروب من الشرطة، كما أنهم لا يرغبون فى الإساءة البدنية أو اللفظية ويودون تركهم فى الشارع وعدم تسليمهم لذويهم، وإذا تم الإيقاف فيتم التحفظ على الأطفال فى أماكن مخصصة لهم، ويتضح ذلك من خلال استجابات عينة الدراسة، حيث أشار أغلبية الأطفال إلى عدم رغبتهم فى الهروب من حملات الشرطة ولكن إذا ما توقف السب والضرب من قبل أفراد الشرطة، وما لم يتم التحفظ على الأطفال فى الحجز مع الكبار وقد بلغت نسبتهم (30.44%) لكل منهما، فى حين أبدى (17.39%) من الأطفال استعدادهم لعدم الهروب من الشرطة مالم يتم تسليمهم لأسرهم، وأشار (13.04%) من الأطفال إلى أن الشرطة تتركهم فى الحجز بدون طعام، أما (8.69%) من الأطفال فقد أبدوا رغبتهم فى عدم مطاردة الشرطة لهم، والسماح لهم بالاقامة فى الشارع (جدول 8- ب).

جدول رقم (8- ب)

يوضح التوزيع النسبى للمبحوثين وفقاً للمساعدات التى يحتاجها الطفل عند إيقاف الشرطة ومحاولة هروبه

المتغير / العينة		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		المجموع	
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	
		ك	%	ك	%	ك	%
أسباب الهروب من الشرطة والبقاء فى الشارع(*)	لأنه مكانى	--	---	2	20	2	10
	لا أرغب فى العودة لأسرتى	2	20	1	10	3	15
	الخوف من أساليب عقابهم	4	40	3	30	7	35
	أتواجد مع زملائى	2	10	2	20	4	20
	لا أحب الدراسة	1	10	1	10	2	10
	لا ترغب أسرتى فى عودتى	1	10	--	--	1	5
	لا أجد عملاً	-	---	1	10	1	5
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	
أساليب هرب الطفل من الشرطة(*)	أذهب إلى المؤسسة	3	27.27	2	15.38	5	20.83
	أغير اسمى	3	27.27	4	30.77	7	29.17
	عدم الإدلاء ببيانات حقيقية	5	45.46	7	53.85	12	50
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	

الأسباب التى تجعل الطفل لا يهرب من الشرطة	عدم الضرب أو السب	4	36.36	3	25.00	7	30.44
	لا نوضع فى الحجز مع الكبار	3	27.28	4	33.33	7	30.44
	لا يتركوننا فى القسم بدون طعام	1	9.09	2	16.67	3	13.04
	لا يسلموننا إلى أهلنا	2	18.18	2	16.67	4	17.39
	يتركوننا فى الشارع	1	9.09	1	8.33	2	8.69

تاسعاً : أوضاع مؤسسات الرعاية الاجتماعية لأطفال الشوارع وعلاقتها بتوافقهم الاجتماعى :

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تباين فى فترات إقامة الأطفال بالمؤسسة، حيث بلغت نسبة الأطفال الذين أقاموا فى المؤسسة لمدة ستة أشهر، ولم تتعدَ إقامتهم تسعة أشهر (30%)، بينما بلغت نسبة الأطفال الذين أقاموا فى المؤسسة لمدة ثلاثة أشهر، ولم يتجاوزوا ستة أشهر، والذين أقاموا لمدة سنة فأكثر إلى (25%) لكل منهما، فى حين بلغت نسبة الأطفال الذين أقاموا لمدة تسعة أشهر وأقل من سنة (20%)، وفيما يتعلق بطبيعة علاقة الطفل بزملائه فقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن (80%) من أطفال عينة الدراسة لديهم علاقات جيدة بزملائهم، فى حين أن (20%) من الأطفال علاقاتهم ضعيفة وسطحية مع زملائهم.

وفيما يتعلق بأسباب عدم وجود علاقات مع زملائهم فقد أشارت نتائج الدراسة إلى تعدد تلك الأسباب وفقاً لأساليب التعامل المسيطرة على طبيعة علاقات الطفل بزملائه، فقد أشار (33.34%) من الأطفال إلى محاولة زملاءهم تجاهلهم تماماً، فى حين أشار بعض الأطفال إلى أن زملاءهم يبادرونهم بالعنف، كما أشار بعضهم إلى حقد زملائهم عليهم وقد

بلغت نسبتهم (22.22%) لكل منهما، كما أشار (11.11%) من الأطفال إلى محاولات الزملاء للسخرية منهم، أو الخوف من التعامل معهم.

وبالنسبة لطبيعة علاقة الطفل بمشرفى وإخصائى المؤسسة فقد أشار (85%) من الأطفال إلى وجود علاقة جيدة مع الإخصائيين والمشرفين، فى حين أشار (15%) إلى عدم وجود علاقات جيدة بينه وبين مشرفى المؤسسة، وقد يرجع ذلك إلى كثرة الأعباء لدى الإخصائيين أو المشرفين، وبلغت نسبتهم (33.33%)، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن (16.67%) من الأطفال أوضحت استجابتهم أن عدم وجود علاقات جيدة قد يرجع إلى عدم الاهتمام من جانب المشرفين بالطفل، أو حرمان الطفل من المزايا، أو المشاركة فى الأنشطة، أو فى تحقيق رغباته، كما أشار الأطفال إلى وجود تفرقة فى المعاملة بين الطفل وزملائه فى المؤسسة (جدول رقم 9- أ) .

جدول رقم (9 – أ)

يوضح التوزيع النسبى للمبحوثين وفقاً لظروف إقامة الطفل بالمؤسسة الاجتماعية

المتغير / العينة		المجموعة الضابطة ن = 10		المجموعة التجريبية ن = 10		المجموع ن = 20	
		ك	%	ك	%	ك	%
فترة إقامتك بالمؤسسة	3 أشهر	3	30	2	20	5	25
	6 أشهر	2	20	4	40	6	30
	9 أشهر	1	10	3	30	4	20
	12 شهر فأكثر	4	40	1	10	5	25
	الوسط الحسابى	8.10		5.40		6.75	
	الانحراف المعيارى	5.25		4.25		4.85	
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	

مدى وجود علاقة جيدة بالزملاء(*)	نعم	9	90	7	70	16	80
	لا	1	10	3	30	4	20
	درجة الحرية = 1	كا2 المحسوبة = 1.250 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.264	
		ن = 1		ن = 3		ن = 4	
أسباب عدم وجود علاقة جيدة بالزملاء(*)	يتجاهلونني	1	33.33	2	33.33	3	33.34
	يسخروا منى	--	--	1	16.67	1	11.18
	دائماً يضربونني	1	33.33	1	16.67	2	22.22
	يحقدون على	--	--	2	33.33	2	22.22
	يخافون منى	1	33.33	--	--	1	11.11
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	
مدى وجود علاقة جيدة بالإخصائي	نعم	9	90	8	50	17	85
	لا	1	10	2	50	3	15
	درجة الحرية = 1	كا2 المحسوبة = 0.392 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.531	
		ن = 1		ن = 2		ن = 3	
أسباب عدم وجود علاقة جيدة بالإخصائيين	لا يهتمون بى	--	--	1	25	1	16.67
	مشغولون عنا	1	50	1	25	2	33.33
	يضربونني	--	--	--	--	--	--
	يحرمونني من الحاجات التى أريدها	--	--	1	25	1	16.67
	دائماً يتجاهلون طلباتي	1	50	--	--	1	16.67
	يفرقون بيني وبين زملائي فى المعاملة	--	--	1	25	1	16.67

وفيما يتعلق بمستوى الخدمات المقدمة بالمؤسسة فقد أشار (70%) من الأطفال إلى أنها جيدة وتتلائم مع احتياجاتهم، كما أنها تشبع رغباتهم فى ضوء اهتمام المشرفين بأسلوب تقديمها، والعدالة فى توزيعها، بينما أشار (25%) من الأطفال إلى أنها ضعيفة، كما أشار (5%) أنها ذات مستوى أداء متوسط، كما أشاروا أن أسباب ضعف مستوى الخدمات قد يرجع إلى أنها لا تتلائم مع احتياجات الطفل وبلغت نسبتهم (28.56%)، كما أشار (14.29%) من الأطفال وبنسب متكررة إلى أنها غير كافية، ولا يوجد عدالة فى تقديم الخدمات للأطفال، كما أنها لا تتفق ورغباتهم، كذلك لا يهتم المشرفين بأسلوب تقديمها للأطفال.

وبالنسبة لمدى قدرة المؤسسة على استمرار الأطفال بها وعدم عودتهم إلى حياة الشارع فقد أشار (75%) من أطفال العينة إلى إمكانية المؤسسة فى دمج الأطفال، وحمايتهم من العودة للشارع مرة أخرى، فى حين أشار (25%) إلى عدم قدرة المؤسسة فى الحفاظ على استمرار الأطفال وبقائهم فى المؤسسة، كما أشار (30.61%) من أطفال العينة إلى أن العوامل المرتبطة بالمؤسسة وتؤدى إلى استمرار الطفل بها تتمثل فى توفير أماكن جيدة للنوم، أو توفير الرعاية والاهتمام اللازم، بينما بلغت نسبة الأطفال الذين أشاروا ضرورة توفير الطعام الجيد وبكميات كافية (20.41%)، كما أشار (18.37%) من أطفال العينة إلى ضرورة توفير قدر من التعليم أو التدريب على حرفة، حيث إن ذلك يربط الطفل بالمؤسسة ويحافظ على استمراره بها.

وفيما يتعلق بالعوامل الخاصة بعدم استمرار أو إقامة الطفل بالمؤسسة، وعودته مرة أخرى إلى حياة الشارع، فقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن سوء المعاملة، أو الإهمال من جانب المشرفين يعتبران من أكثر العوامل ذات التأثير السلبى على الطفل وبلغت النسبة (30%) لكل منهما، كما أوضحت نتائج الدراسة أن استجابات (20%) من الأطفال

ارتبطت بعدم شعور الطفل بالحرية داخل المؤسسة، وشعوره بالاستغلال من الأطفال الأكبر سناً بالمؤسسة، وهى من العوامل الرئيسة التى تؤثر على استمرار الطفل بالمؤسسة، بل قد تؤدى إلى تركه للمؤسسة وعودته للشارع مرة اخرى.

وفيما يتعلق بمدى تعلم الطفل لما يفيده فى المؤسسة فقد أشار (90%) من أطفال العينة إلى الاستفادة من إقامتهم بالمؤسسة فى تعلم الكثير مما ينفعهم كالقراءة والكتابة، أو تعلم مهنة، فى حين وضح (10%) من الأطفال أنهم لا يتعلمون شيئاً مفيداً خلال إقامتهم فى المؤسسة، وكما تباينت استفادة الأطفال، كذلك تباينت استجاباتهم فى أوجه الاستفادة، فمنهم مَنْ أشار إلى تعلم القراءة والكتابة، أو التدريب على إحدى الحرف، وبلغت نسبتهما (31.03%) لكل منهما، فى حين أشار (27.59%) من الأطفال إلى تعلمهم ما هو إيجابى وما هو سلبى (القراءة والكتابة، حرفة، عادات سيئة، كيفية أداء الجرائم)، فى حين أشار (6.90%) إلى تعلمهم عادات سيئة بالفعل من تواجدهم بالمؤسسة، كما أوضح (3.45%) من أطفال العينة أنهم تعلموا كيفية أداء الجرائم وتخطيطها وتنفيذها خلال تواجدهم بالمؤسسة.

وبالنسبة لتفعيل دور المؤسسة فقد أشار (33.33%) من أطفال العينة إلى ضرورة توفير العديد من الخدمات المتمثلة فى التغذية، والرعاية الصحية، والنفسية، وتعلم القراءة والكتابة، والتدريب على حرفة، وتوفير وسائل ترفيه، فى حين أشار (18.52%) من الأطفال إلى ضرورة توفير العلاج النفسى نظراً لاحتياج كثير من الأطفال لذلك النمط من الرعاية، وكذلك توفير وسائل ترفيهية وبلغت نسبتهم (14.81%)، كما أشار (7.41%) من الأطفال إلى ضرورة توفير تدريب على الحرف التى تدر دخلاً كبيراً، وكذلك توفير الخدمات التعليمية، والطبية حيث أنها تمثل حاجة أساسية يفتقدها الأطفال فى أسرهم، وفى أثناء إقامتهم بالشارع

أيضاً، مما يلزم توفيرها كخدمات أساسية في المؤسسة، فى حين أشار (11.11%) إلى ضرورة الاهتمام بتوفير الوجبات الغذائية، حيث إنها مصدر جذب للأطفال من الشارع إلى المؤسسة (جدول رقم 9- ب).

تابع جدول رقم (9- ب)

يوضح التوزيع النسبى للمبحوثين وفقاً لطبيعة الخدمات المقدمة بمؤسسة الرعاية الاجتماعية

المتغير / العينة		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		المجموع	
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	
		ك	%	ك	%	ك	%
رأى الأطفال(*) فى الخدمات المؤسسية	جيدة	7	70	7	70	14	70
	متوسطة	--	--	1	10	1	5
	ضعيفة	3	30	2	20	5	25
	درجة الحرية = 2	كا2 المحسوبة = 1.200 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.549	
		ن = 3		ن = 2		ن = 5	
أسباب ضعف الخدمات المؤسسية	غير كافية	1	33.33	--	--	1	14.29
	لا تتلائم مع احتياجاتنا	1	33.33	1	33.33	2	28.56
	لا تشبع رغباتنا	1	33.33	--	--	1	14.29
	القائمون بتقديمها لا يهتمون بتوفيرها لنا	--	--	1	33.33	1	14.29
	لا توجد عدالة فى توفيرها للأطفال	--	--	1	33.33	2	28.56
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	

المؤسسة على استمرار الطفل	نعم	8	80	7	70	15	75
	لا	2	20	3	30	5	25
	درجة الحرية = 1	كا2 المحسوبة = 0.267 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 0.606	
		ن = 8		ن = 7		ن = 15	
العوامل التي تجعل المؤسسة قادرة على استمرار الطفل بها	وجود أماكن للنوم	8	30.77	7	30.43	15	30.61
	توفير الغذاء	6	23.08	4	17.39	10	20.41
	الاهتمام	8	30.77	7	30.43	15	30.61
	التعليم أو التدريب على حرفة	4	15.38	5	27.75	9	18.37
		ن = 2		ن = 3		ن = 5	
العوامل التي تجعل المؤسسة غير قادرة على استمرا ر الطفل بها وعودته للشارع	سوء المعاملة	1	25	2	33.33	3	30
	عدم الحرية	1	25	1	16.67	2	20
	استغلال الأطفال الأكبر سنا لنا	1	25	1	16.67	2	20
	إهمال الإشراف لنا	1	25	2	33.33	3	30
مدى تعلم(*) الطفل لما يفيده داخل المؤسسة	نعم	9	90	9	90	18	90
	لا	1	10	1	10	2	10
	درجة الحرية = 1	كا2 المحسوبة = .0.00 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 1.00	
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	

الأشياء التى يمكن تعلمها داخل المؤسسة	يتعلم مهنة	4	26.67	5	35.72	9	31.03
	يتعلم قراءة وكتابة	6	40.00	3	21.43	9	31.03
	يتعلم جرائم أخرى	--	--	1	7.14	1	3.45
	يتعلم عادات سيئة	1	6.66	1	7.14	2	6.90
	جميع ما سبق	4	26.67	4	28.57	8	27.59
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	
ما يجب أن تفعله المؤسسة حتى تكون أكثر فائدة	يتعلم قراءة وكتابة	2	16.67	--	--	2	7.41
	طعام وشرب	2	16.67	1	6.67	3	11.11
	علاج طبى	--	--	2	13.33	2	7.41
	علاج نفسى	3	25	2	13.33	5	18.52
	التدريب على حرفة	1	8.33	1	6.67	2	7.41
	وسائل ترفيه	1	8.33	3	20.00	4	14.81
	جميع ما سبق	3	25	6	40.00	9	33.33

وفيما يتعلق بهروب الأطفال من المؤسسة، وما يرتبط بذلك من أسباب، فقد أوضحت نتائج الدراسة إلى أن (70%) من أطفال عينة الدراسة أشاروا إلى حدوث حالات هروب سابقة من المؤسسة، فى حين أشار (30%) من الأطفال إلى عدم حدوث حالات هروب، وإن وجدت فإنهم لا يعلمون عنها شيئاً. أما بالنسبة لأسباب الهروب فقد تعددت تلك الأسباب وتباينت فى جوهرها، حيث أشار (42.86%) من الأطفال إلى أن أسباب الهروب قد ترتبط بشعور الطفل بعدم الحرية؛ نظراً لأن الإقامة فى المؤسسة تأخذ شكل الإقامة الجبرية، فى حين أشار (19.06%) من عينة الدراسة إلى أن أسباب الهروب تتعلق بعدم الاستفادة من الإقامة بالمؤسسة

وذلك نظراً لعدم حصولهم على قدر من التعليم أو التدريب، كذلك يتعلق بعدم ملائمة الخدمات المقدمة أو كفايتها، فى حين أوضح (14.26%) من الأطفال أن أسباب الهروب قد تشير إلى سوء معاملة المشرفين، والتشدد فى تطبيق لوائح المؤسسة، كما أشار (4.76) من الأطفال إلى أن هروب الأطفال قد ينجم عن زيادة أوقات الفراغ لديهم أثناء إقامتهم بالمؤسسة، وذلك مقارنة بحياة الشارع وما يرتبط بها من إثارة.

أما عن الخدمات التى يقترح الأطفال إدراجها ضمن ما تقدمه المؤسسة فقد أشار (25.59%) من الأطفال إلى زيادة النشاط الدينى بالمؤسسة، فى حين أشار (23.26%) من عينة الدراسة إلى ضرورة الاهتمام بالأنشطة الرياضية، وتوفير أدواتها، وأماكن ممارستها، كذلك أشار (18.60%) من الأطفال وبنسبة متكررة إلى ضرورة أشتراك المؤسسة فى خدمات الانترنت، وإتاحة استخدامه للأطفال، كذلك ضرورة إدخال الألعاب الحديثة ضمن الأنشطة التى تقدمها المؤسسة، بينما أشار (13.95%) من أطفال العينة إلى ضرروة توفير النشاط الفنى وأدواته ومدربيه؛ حتى يتسنى للأطفال ممارسته، ويتفق ما توصلت إليه الدراسة مع ما أشار إليه كل من (Tim 2001، Micheal 2004، Kristin 2008، Bernardo 2009) وذلك فيما يتعلق بضرورة تطوير الخدمات المقدمة من قبل المؤسسات لتتناسب مع الاحتياجات المتجددة للأطفال، وليس هذا فحسب بل محاولة إشراك الأطفال فى التخطيط لتلك الخدمات واقتراحها، بل والمشاركة فى تنفيذها، حتى يتسنى لكل من المشرفين والأطفال التعبير عن وجهات نظرهم للحد من سيطرة وتحكم نظم المؤسسات فى الأنشطة التى تقدم للأطفال ونوعيتها وأسلوب تقديمها والأوقات المخصصة لذلك.

وفيما يتعلق بمقترحات الأطفال للقضاء على ظاهرة أطفال الشوارع، فقد أشار (21.43%) من الأطفال وبنسبة متكررة إلى ضرورة منع العقاب البدنى من جانب الأسرة، وإن تم فلا يصل إلى حد العنف،

كذلك ضرورة الاهتمام بتعليم الأطفال ومتابعة تغيبهم عن المدرسة من حيث الأسباب وتكراره على أن يكون وفقاً لأسباب منطقية، بالإضافة إلى اتباع أساليب معاملة سوية من جانب الأسر أو ممن هم أكبر سناً، ولهم حق توجيه وتربية الأطفال، كما أشار (16.67%) من أطفال العينة إلى ضرورة الاختيار الجيد عند الزواج، حيث أوضحوا أنهم لا يرغبون في تكرار ما حدث لهم مع أطفال آخرين، في حين أشار (11.90%) من أطفال عينة الدراسة إلى ضرورة إقامة مؤسسات نموذجية لرعاية وتأهيل أطفال الشوارع، على أن تستمر خدماتها للأطفال، حتى وإن بلغوا ثمانية عشر عاماً حتى لا يعود الأطفال مرة أخرى إلى الشارع، وأخيراً فقد أشار (7.14%) من الأطفال إلى ضرورة توعية النسق الوالدى بأهمية دوره، ومسئوليات أفراد الأسرة تجاه الأبناء حتى يتسنى لهم الحصول على رعاية ملائمة، والحفاظ على استمرارهم مع أسرهم لتصبح عوامل جذب الأسرة للطفل أقوى من عوامل ومتغيرات جذب الشارع له (جدول رقم 9- جـ).

تابع جدول رقم (9- جـ)

يوضح التوزيع النسبى للمبحوثين وفقاً لأسباب هروب الأطفال من المؤسسة

المتغير / العينة		المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		المجموع	
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	
		ك	%	ك	%	ك	%
مدى هروب الطفل (*)	نعم	7	70	7	70	14	70
	لا	3	30	3	30	6	30
	درجة الحرية = 1	كا2 المحسوبة = .0.00 غير دالة إحصائياً				المعنوية = 1.00	
		ن = 7		ن = 7		ن = 14	
أسباب الهروب	سوء المعاملة	2	18.18	1	10	3	14.26
	حبس الحرية	5	45.46	4	40	9	42.86

	لا نتعلم شيئاً	1	9.09	3	30	4	19.06
	لا يوجد خدمات	2	18.18	2	20	4	19.06
	لا يوجد ما نفعله	1	9.09	—	--	1	4.76
الخدمات غير الموجودة والتي يجب توفيرها	الانترنت	3	18.75	5	21.74	8	18.60
	الفنون	2	12.50	4	17.39	6	13.95
	الأنشطة الرياضية	4	25.00	6	26.09	10	23.26
	بلاي ستيشن	5	31.25	3	13.04	8	18.60
	أنشطة دينية	2	12.50	5	21.74	11	25.59
		ن = 10		ن = 10		ن = 20	
المقترحات(*)	منع الضرب بالمنازل	5	22.73	4	20	9	21.43
	الاختيار الجيد لكل من الأبوين	5	22.73	2	10	7	16.67
	زيادة وعى الآباء بأهمية مسئوليتهم نحو الأبناء	2	9.09	1	5	3	7.14
	بناء مؤسسات نموذجية	2	9.09	3	15	5	11.90
	متابعة الغياب فى المدارس	5	22.73	4	20	9	21.43
	أن تكون معاملة الكبار جيدة	3	16.63	6	30	9	21.43

خاتمـــــة :

تكشف الخصائص التكوينية والاجتماعية لأطفال الـــشوارع عمـــا يعانيه الطفل من مشكلات، وما يتعرض له من ضغوط أسرية ومجتمعيـــة تؤثر على علاقاته وتفاعلاته مع الآخرين. فمنهـــا مـــا يـــرتبط بالتـــشئة الاجتماعية للطفل، ومنها ما يرتبط ببيئته، وكلاهما يسهم بشكل أو بـــآخر فى التأثير على نمو الطفل وأفكاره وسلوكياته، حيث أنه نتاج بيئة تفتقـــر للمقومات الأساسية لرعايته.

وقد حاولت الدراسة من خلال الفـــصل الحـــالى تحليـــل ســـمات المجموعتين التجريبية والضابطة ومدى التجانس بينهما فـــى الخـــصائص التكوينية والأوضاع الاجتماعية، كما رصدت مـــدى تـــدهور الأوضـــاع السكنية لأطفال المجموعتين، وانخفاض كل من الحالة التعليمية، والصحية، والمهنية لأطفال الشوارع عينة الدراسة، كما أوضحت الدراسة عدم توافق هؤلاء الأطفال مع أسرهم ولاسيما فى ظل زيادة عدد أفـــراد الأســـرة، أو الاشتراك فى الإقامة مع أسرة أخرى، أو فى استخدام أساليب تنشئة غيـــر سوية تمثل خطراً على الطفل، مما يدفع هؤلاء الأطفال لأختيار الإقامة فى الشارع كبديل للواقع الأسرى.

وفيما يتعلق بطبيعة تواجد أطفال الشوارع يتضح أن حياة الشارع - فى حقيقة الأمر - حياة تفتقر للاستقرار، فى ظل واقع مجهـــول بـــلا حماية، يواجه فيها الطفل الخطر المادى ليصبح حقيقة يعيـــشها وتـــرتبط بإقامته فى الشارع، كما تشير أوضاع تعرضهم للإنحراف إلى مخـــالطتهم للمنحرفين وتعرضهم للقسوة والوحشية على أيديهم، كذلك لا توجد وسيلة مشروعة للتعايش ليمارس التسول أو بيع السلع التافهة أو جمع الفـــضلات والمهملات، كما أنهم يبيتون فى الطرقات أو الأماكن العامة، وهـــذا مـــا يعرضهم للإيقاف من أفراد الشرطة، أو الحجز ولاسيما فـــى ظـــل عـــدم الحصول على خدمات الرعاية المؤسسية أو عدم فعاليتها.

وقد خلص الباحث من خلال تحليل البيانات الميدانية المتاحة للمجموعتين التجريبية والضابطة إلى عدم توافق أطفال الشوارع مع الأسرة أو المؤسسة التى يقيمون بها، والمجتمع بصفة عامة، وربما كان ذلك مجرد نتيجة منطقية للعنف والإهمال الذى كان الطفل هو ضحيته، ويدعو ذلك إلى التدخل المهنى مع هؤلاء الأطفال من خلال برنامج يحقق لهم التوافق الاجتماعى، وهذا ما سوف يتم تناوله فى الفصل التالى الذى يحاول رصد نتائج التدخل مع حالات الدراسة، ومدى تأثير البرنامج فى تحقيق التوافق الاجتماعى لمفردات المجموعة التجريبية.

الفصل السادس

نتائج التدخل المهنى

- مقدمة

أولاً : برنامج التدخل المهنى

ثانياً : عرض حالات الدراسة :

- الحالة الأولى .
- الحالة الثانية .
- الحالة الثالثة .
- الحالة الرابعة .
- الحالة الخامسة .
- الحالة السادسة .
- الحالة السابعة .
- الحالة الثامنة .
- الحالة التاسعة .
- الحالة العاشرة .

ثالثاً : عرض لنتائج التدخل مع حالات الدراسة .

- خاتمة .

مقدمة :

يعرض الفصل الحالى لتوظيف البناء المنهجى للدراسة، وإجراءات الممارسة المهنية التى اعتمد عليها الباحث من خلال برنامج التدخل المهنى مع المجموعة التجريبية، حيث حاولت الدراسة من خلال هذا الفصل عرض برنامج التدخل المهنى لطريقة العمل مع الحالات الفردية لتحقيق التوافق الاجتماعي لأطفال الشوارع والذى تضمن الأسس العلمية والمهنية التى استند إليها البرنامج، وأهداف التدخل واستراتيجياته، وأساليبه، وأدواره، ومراحل تطبيقه، مع كل من طفل الشارع وأسرته، لينتهى عرض البرنامج بموجهات العمل عند تنفيذ برنامج التدخل.

وفيما يتعلق بعرض حالات الدراسة فقد حاول الباحث التركيز على الجوانب الشخصية والعلاقات الاجتماعية لأطفال الشوارع بالمجموعة التجريبية حيث تضمن عرض الحالات البيانات الأولية للطفل، وسماته الشخصية (الجسمية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية)، والتكوين الأسرى، وعلاقة الطفل بأفراد أسرته، وعلاقات الطفل داخل المؤسسة، وكذلك علاقة الطفل بمجتمع الشارع، وقد تم التعرف من خلال هذا العرض على الأفكار والمعتقدات غير العقلانية، والمشاعر والانفعالات السلبية، والسلوكيات غير السوية لدى الطفل، ومن ثم تحديد الأساليب المعرفية، والانفعالية، والسلوكية المستخدمة فى التدخل مع الطفل، لينتهى عرض كل حالة بنتائج التدخل المهنى ومدى تأثير البرنامج، ويختتم الفصل بعرض عام لنتائج التدخل مع حالات الدراسة.

جدير بالذكر أن المستخلصات السابقة والتى يمكن من خلالها الكشف عن الجوانب الشخصية والعلاقات الاجتماعية لأطفال الشوارع بالمجموعة التجريبية – والضابطة – تمثل محصلة جهود فريق العمل المتعاون مع الباحث، حيث لا يقتصر هذا العرض على جهد الباحث فقط، وعلى ذلك فإن الممارسين المهنيين كما أنهم مطالبون بالألتزام بالأطر

النظرية وأسانيدها العلمية، فإنهم مطالبون أيضاً بالحفاظ على قنوات اتصالية مع فريق العمل، والخبراء العاملين بالمجال من أجل تفعيل الناحية المهنية تحقيقاً للأهداف العلمية.

أولاً : برنامج التدخل المهنى

يعتمد برنامج التدخل المهنى على النموذج الانتقائى المستمد من التكنيكات العلاجية لطريقة العمل مع الحالات الفردية عوضاً عن استخدام مدخل نظرى محدد، ويرجع ذلك إلى تعدد العوامل الذاتية والبيئية المؤدية للموقف الإشكالى، بالإضافة إلى تعدد الأنساق الفرعية المرتبطة بطفل الشارع والتى تحتاج إلى التدخل معها أيضاً ضماناً لفعالية التدخل المهنى.

وبناءاً على ذلك فإن اعتماد برنامج التدخل المهنى على النموذج الانتقائى الذى يسمح بالتركيز على طبيعة الموقف الإشكالى وتقدير احتياجات العملاء من أطفال الشوارع؛ حتى يتحقق لديهم التوافق الاجتماعى، ويتم ذلك من خلال تدخل الممارس المهنى مع طفل الشارع ومساعدته على اختيار وتحديد أهداف محددة، والتعامل مع مشاعر الظهور وحب الذات، وتجاوز الإحباطات والفشل، ومحاولة التدريب على التفكير العقلانى، ومحاولة تكوين علاقات اجتماعية سوية مع أسرته، والشعور بالأمان تجاه الآخرين، وتحمل المسئولية، والوعى بدوره الاجتماعي ومحاولة أدائه، ومن جانب آخر يركز برنامج التدخل على دور الأسرة وأسلوب أداء هذا الدور تجاه طفل الشارع والذى يحتاج إلى جهود التدخل المهنى من أجل مساعدة طفل الشارع على التوافق اجتماعياً، ولن يتحقق هذا التوافق إلا من خلال التدخل مع الطفل بأسلوب مهنى وتعديل أساليب المعاملة الوالدية السلبية المتمثلة فى الإهمال، وإساءة المعاملة، أو العقاب اللفظى والبدنى المبالغ فيه.

(1) الأسس التى قام عليها برنامج التدخل المهنى :

تتفق الآراء على ضرورة رعاية الأطفال – ولا سيما إن كانوا من فئة أطفال الشوارع– لذلك يعد التدخل المهنى باستخدام الأساليب المهنية لطريقة خدمة الفرد مع أطفال الشوارع ضرورة ملحة. نظراً لما قد يعود به مَن فائدة على أطفال الشوارع أنفسهم، وقد استند برنامج التدخل المهنى إلى مجموعة من الاسس العلمية والمهنية التى تمثلت فى :

(أ) الاسس العلمية :

- الإطار النظرى لطريقة العمل مع الحالات الفردية – ولا سيما النماذج العلاجية قصيرة المدى والتى تتفق مع احتياجات أطفال الشوارع وطبيعة مشكلاتهم.
- نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بأطفال الشوارع أو التوافق الاجتماعى على حد سواء.
- الأهداف التى تسعى الدراسة لتحقيقها والمتمثلة فى تحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع فى أربعة جوانب رئيسة تتمثل فى البعد الشخصى، والأسرى، والمؤسسى، والمجتمعى لطفل الشارع.

(ب) الأسس المهنية :

- حاجة العديد من أطفال الشوارع إلى الإرشاد والتدريب لمساعدتهم على التوافق الاجتماعى إيماناً من الباحث بأن احتياجات الطفولة لا بد من إشباعها بما فى ذلك الحاجة إلى تحقيق الذات، والحاجة إلى التقدير والاحترام من الآخرين، أو من خلال التعامل مع المشاعر السلبية لدى طفل الشارع .
- سيطرة المشاعر السلبية على فئة أطفال الشوارع وما يترتب عليها من عنف أو عدوان؛ حيث يشير ذلك إلى وجود ضغط كبير قد يؤثر سلبيا على علاقات الطفل الاجتماعية وتفاعلاته، وطريقة العمل مع الحالات الفردية بما تمتلكه من أساليب مهنية يمكن أن تسهم فى

تعديل بعض السمات الشخصية لدى أطفال الشوارع لمساعدتهم على تحقيق التوافق الاجتماعي.

- تغيير النظرة إلى الطفل من كونه المسبب للمشكلة إلى كونه ضحية ظروف أسرية ومجتمعية، وأنه من الممكن أن يساهم في عملية التغيير خاصة وأن التوافق لايتم إلا من خلال سعى الفرد إلى تحقيق أهدافه وإشباع احتياجاته.
- يتأثر التوافق الاجتماعي لأطفال الشوارع بطبيعة العلاقة بين أطفال الشوارع وأسرهم، فالقلق والتمرد والعدوان والانسحاب ما هي إلا صور لعدم توافق هؤلاء الأطفال، يقابلها التفرقة في المعاملة والضرب والإحباط وعدم احترام الأبناء والاستهانة بهم، ولا يتحقق التوافق الاجتماعي لهؤلاء الأطفال بمعزل عن أسرهم.

(2) أهداف برنامج التدخل المهني :

يهدف برنامج التدخل المهني إلى استخدام الأساليب المهنية لطريقة خدمة الفرد لمحاولة تحقيق التوافق الاجتماعي لفئة أطفال الشوارع، من **خلال مجموعة من الأهداف الإجرائية الآتية:-**

(أ) اهداف التدخل المهني مع أطفال الشوارع لتحقيق توافقهم اجتماعياً

- التخفيف من المشاعر السلبية المتمثلة في القلق والإحباط، والرفض والانسحاب، والشعور بالذنب، والعدوان لدى أطفال الشوارع والتي تؤثر على توافقهم الشخصي باستخدام الأساليب العلاجية لطريقة خدمة الفرد.
- مساعدة أطفال الشوارع على مواجهة مظاهر السلوك الانسحابي عند تعاملهم مع الاسرة من خلال تكوين استعداد لدى الطفل لاقامة علاقات سوية مع أفراد الأسرة، وذلك بهدف تحقيق التوافق الاجتماعي بين طفل الشارع وأسرته .

- زيادة وعى أطفال الشوارع بأهمية دور المؤسسة فى رعايتهم من أجل توافقهم اجتماعياً أثناء اقامتهم بالمؤسسة، **وتتحدد مظاهر التوافق الاجتماعى داخل المؤسسة فى:**

* تعامل الأطفال فيما بينهم وفقا لمستويات مقبولة من السلوك الاجتماعى كمحاولة الطفل تكوين علاقات إيجابية.
* أن يكون الأطفال متعاونين مع الإشراف المؤسسى .
* أن يتكيف الأطفال مع الأنشطة المختلفة لبرنامج المؤسسة .
* محاولة تفهم الطفل للمواقف التى تحدث داخل المؤسسة والتعامل معها والتى تتمثل فى محاولات مشرفى المؤسسة إعادة دمج الطفل مرة أخرى مع أسرته.
* أن ينتهج الطفل السلوك السوى بديلاً للسلوك العدوانى .

- مساعدة أطفال الشوارع على التخلص من مظاهر ومشاعر السلوك غير السوى تجاه المجتمع كشعور الطفل بعدم القبول من الآخرين، والتى تعوق توافق الطفل مع مجتمعه وتهدد أمن الفرد والمجتمع .

(ب) اهداف التدخل المهنى مع أسر أطفال الشوارع :

- محاولة إعادة تكوين الروابط الأسرية بين أطفال الشوارع وأسرهم (المتمثلة فى كل من النسق الوالدى ونسق الأبناء).
- تعديل الأفكار اللامنطقية لدى أسرة طفل الشارع، مثال لذلك التعامل مع معتقد الأسرة بعدم جدوى عودة الطفل للأسرة، مما يؤدى إلى تعديل سلوكياتهم واستجاباتهم تجاه الطفل.
- الحد من المشاعر السلبية لدى النسق الأسرى لطفل الشارع للحد من أساليب المعاملة الوالدية غير السوية، وإمكانية تكوين علاقات إيجابية بين طفل الشارع وإخوته.

- إكساب أفراد الأسرة أساليب المعاملة السوية بما قد يعود بالفائدة على علاقة طفل الشارع بأسرته وتهيئة الظروف الأسرية لعودة الطفل لأسرته.

ولكى تتحقق تلك الأهداف يستعين الباحث بمجموعة من الاستراتيجيات والتكنيكات التى يسترشد بها خلال مراحل عملية التدخل المهنى مع نسق الطفل والأنساق المتفاعلة معه. وفيما يلى عرض استراتيجيات التدخل المهنى .

(3) استراتيجيات التدخل المهنى :

(أ) استراتيجيات التدخل المهنى مع الأطفال :

1- استراتيجية العلاج التعليمى :

يعتمد عليها الممارس المهنى فى إحداث تغييرات مقصوده لدى أطفال الشوارع من خلال التدخل المنظم أثناء اشتراك الأطفال فى الأنشطة المؤسسية المختلفة بهدف تعديل اتجاهاتهم السالبة، وزيادة معارفهم وخبراتهم كمحاولة تدريب الطفل على كيفية مواجهة المشكلات، أو التفكير الإيجابى، أو التعرف على ميوله وقدراته، ويعد ذلك بالغ الأهمية، ويلعب دوراً هاماً فى تقويم السلوك الاجتماعى لطفل الشارع، انطلاقاً من أن تعلم طفل الشارع يعتمد أساساً على إجراءات العملية المعرفية، كذلك فإن اكتساب الأطفال المهارات الاجتماعية – كمهارة الإتصال، وإتخاذ القرار، وحل المشكلة- والتى من شأنها أن تدعم قدراتهم وتسمح باستمرار التأثير الإيجابى للممارس المهنى على طفل الشارع. وبالتالى التقليل من الاتجاهات السلبية والسلوك العدوانى لدى الطفل تجاه كل من الاسرة والمؤسسة والمجتمع، كما يتعامل الممارس المهنى من خلال تلك الاستراتيجية مع مفهوم الطفل عن ذاته وقدراته ومهاراته.

2- استراتيجية تعديل السلوك :

يستخدم الممارس المهنى هذه الاستراتيجية خلال تعامله مع طفل الشارع لتعديل بعض أنماط السلوك غير السوية لديهم، والتى يكون من شأنها استمرارية عدم توافقهم المتمثل فى القلق والانسحاب والشعور بالنقص أو استمرارية عدم توافقهم مع الآخرين من خلال الرفض والتمرد والعدوان، وكذلك يسعى الممارس المهنى إلى تدريب الأطفال على تقبل النقد والتعبير عن أرائهم من خلال المقابلات الفردية والجماعية، والتى من خلالها يحاول الممارس تحليل الآراء المطروحة وتحديد السلبى منها والإيجابى، لما لذلك من أهمية تنعكس على مساعدة الطفل على تحقيق نسبة من التوافق سواء على المستوى الشخصى، أو على مستوى أسرته والمؤسسة والمجتمع ككل، وكذلك يسعى الممارس لمحاولة تأهيل الطفل للتعامل بإيجابية مع الأفراد المحيطين به.

3- استراتيجية الاقناع :

وتركز هذه الاستراتيجية على محاولة تعديل بعض الأفكار التى تدفع الأطفال للإقامة فى الشارع، كذلك التعامل مع الأفكار المتطرفة المرتبطة بالعنف لدى أطفال الشوارع، والتأكيد على أهمية تقبله اجتماعيا من جانب الأسرة والمؤسسة وتعديل اتجاهاتهم تجاه المجتمع، وذلك انطلاقاً من أن طفل الشارع مستعد لتغيير موقفه واتجاهاته متى اقتنع أنها تتعارض مع مصلحته الشخصية، كما أن استكمال الجانب المعرفى للطفل والمتمثل فى مجموعة الحقائق المعرفية عن قدراته ومهارته، ومدى تقبل الآخرين له وإمكانية دمجة مرة أخرى فى المجتمع، أو رجوعه للأسرة مرة أخرى من شأنه أن يحد من عدم توافق الطفل على المستوى الشخصى، أو على كل من مستوى الأسرة والمؤسسة والمجتمع.

4- استراتيجية الضغط :

وتركز هذه الاستراتيجية على وضع حدود للسلوك غير السوى للأطفال، ويتم ذلك بالإشارة إلى إمكانية استخدام وسائل الضبط بالمؤسسة، وتطبيق اللوائح العقابية، أو باستخدام كل من المدعمات الإيجابية والسلبية، انطلاقاً من مبدأ مساعدة الطفل على تحقيق مصلحته الشخصية فى ظل الإطار العام للسلوك الاجتماعى المقبول، وذلك من خلال محاولة توجيه الطفل للتخلى عن السلوكيات غير السوية تحقيقاً لصالحه، لأن طفل الشارع لا يتبع سلوكاً إلا إذا تحقق من أن هذا السلوك يحقق مكاسب شخصية لديه، فيمكن التخلى عن بعض السلوكيات غير السوية فى مقابل الحصول على بعض الخدمات أو المشاركة فى بعض الأنشطة، أو خوفاً من تطبيق اللوائح العقابية بالمؤسسة (مثل عدم المشاركة فى رحلة مرسى مطروح، أو خصم المصروف اليومى، أو عدم الاستجابة لبعض مطالبه الشخصية)..

5- استراتيجية التفاعل والاتصال :

وذلك لتشجيع الاتصال بين الأطفال والأسرة، كذلك تدعيم العلاقات بين أطفال المؤسسة أنفسهم، وبينهم وبين مشرفى المؤسسة، وذلك بالاعتماد على عمليات التفاعل التى تتم داخل المؤسسة، وتبادل وجهات النظر المختلفة التى تتعلق بالاتصال والتعاون بين الأسرة والمؤسسة.

(ب) استراتيجيات التدخل المهنى مع أسر أطفال الشوارع :

1- استراتيجية بناء الاتصالات :

يسعى من خلالها الممارس المهنى إلى بناء الاتصالات بين أفراد النسق الوالدى (الأب والأم) لتحقيق التعاون فيما بينهم من أجل العمل معاً لتحسين طبيعة علاقاتهم مع طفلهم، ويتم ذلك من خلال المناقشة المتعلقة بالوضع الحالى للطفل والتغييرات التى طرأت على سلوكه وإمكانية عودته مرة أخرى للمنزل، مع ضرورة التركيز على الجوانب الإيجابية ومحاولة

مواجهة المشكلات المتعلقة بالطفل أو التهيئة المرتبطة بعودته مرة أخرى للمنزل.

كذلك يسعى الممارس المهنى إلى بناء الاتصالات بين النسق الأسرى (الوالدين والأبناء) من جانب وطفل الشارع من جانب آخر، حيث يتأثر مدى توافق طفل الشارع مع أسرته بحجم الاتصالات وطبيعتها ونظرة الأسرة لطفلها ومدى تقبلها له، ولتصرفاته سواء مع أفراد الأسرة أو الأفراد المحيطين به.

2- استراتيجية إعادة تشكيل بعض القيم والاتجاهات :

ويتضمن ذلك تعديل بعض الاتجاهات الوالدية السالبة والتى تمارسها أسرة طفل الشارع فى علاقتها معه، مثل أساليب التنشئة الاجتماعية، أو أساليب العقاب، أو ردود الأفعال تجاه تصرفاته أو المثابرة وإعادة توجيه الطفل، ويسعى الممارس المهنى من خلال تلك الاستراتيجية إلى إكساب النسق الأسرى بعض القيم الجديدة المتعلقة بطبيعة العلاقة بين طفل الشارع وأسرته، والمتمثلة فى عدم التفرقة بين الأبناء، التدرج فى العقاب، عدم إبداء رفضهم للطفل، عدم الاستمرار فى إهانة الطفل، استخدام المدعمات الإيجابية، ومن جانب آخر توضيح مدى مسئولية الأسرة فى مساعدة طفلهم. بما قد يسمح بتوافق طفل الشارع مع أنساق الأسرة المختلفة، ويدخل فى إطار ذلك دراسة أسباب الاضطرابات الأسرية المرتبطة والمؤثرة على عودة الطفل للأسرة. وتحديد أفضل الأساليب فعالية فى الحد من آثار تلك الاضطرابات على توافق طفل الشارع.

3- استراتيجية التوازن الأسرى :

يسعى الممارس المهنى من خلال تلك الاستراتيجية إلى توعية أفراد الأسرة باحتياجات ومشكلات طفلهم، والأسباب الحقيقية التى أدت إلى إقامته بالشارع. بهدف توجيه أفراد النسق الأسرى للقيام بأدوارهم تجاه طفل الشارع وتدعيم السلوك الإيجابى لديه، وذلك من خلال تقبل أسر

أطفال الشوارع لأبنائهم والتسامح معهم وتقدير مشاعرهم، وبذلك يسعى الممارس المهنى إلى تغيير العلاقات والاتصالات والتفاعلات بين أفراد النسق الأسرى من جانب، وطفل الشارع من جانب آخر؛ حتى يتسنى إحداث التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، وهنا تجدر الإشارة إلى ضرورة تحديد الأشخاص المحوريين فى النسق الأسرى، ومتخذى القرارات، وطبيعة العلاقات والتفاعلات بين أفراد الأسرة، وأنماط التفاعل المسيطرة على الجو الأسرى، ومدى إمكانية توافق نسق طفل الشارع مع أفراد الأسرة ومعوقات اندماجه مع النسق الأسرى.

(4) أساليب التدخل المهنى :

(أ) أساليب التدخل المهنى مع أطفال الشوارع :

1- أسلوب إعادة البناء المعرفى :

يركز ذلك الأسلوب على مساعدة طفل الشارع فى تعديل أفكاره غير المنطقية - كاعتقاد أطفال الشوارع أن المخدرات وسيلة للتمتع بالحياة أو محاولة للنسيان، أو تحمل العقاب فى المشاجرات أو اعتقادهم بأن مفهوم الحرية يتمثل فى الممارسات الشاذة، أو اعتقادهم بضرورة معاناة المجتمع وعقابه، بالاعتداء على الأفراد أو الممتلكات مساواة بما يتعرضون له- بأفكار أخرى عقلانية تؤدى إلى أداء سلوك اجتماعى مرغوب فيه. وذلك من خلال ربط الممارس المهنى بين المعارف المراد إكسابها للطفل ومجموعة الخبرات والتجارب الحياتية الخاصة بالطفل سواء داخل المؤسسة أو خارجها، ومع أفراد النسق الأسرى أو المحيطين به، والتى تتمثل فى الإفضاء والحوار والمناقشة، التجارب الناجحة والقصص، المرجعية الدينية، أهمية التمارين الرياضية، استخدام الرسم والتلوين، والاشتراك فى الرحلات.

كذلك يتضمن ذلك الأسلوب مساعدة طفل الشارع على تحديد معتقداته الخاطئة، وأنماط سلوكه التى تسبب مشكلاته، بالإضافة إلى تحديد

المواقف التى تدفعه إلى التفكير، أو اختيار سلوكيات غير مناسبة كنظـــرة الطفل لنفسه، ومعوقات تكيفه مع الأسرة والمجتمع، ومستقبله فى الشارع.

2- أسلوب تدعيم الذات :

من خلال إزالة وتخفيف حدة المشاعر السلبية لدى أطفال الشوارع، والتى تتمثل فى القلق والاحباط والعدوان، والتى نشأت نتيجـــة الموقـــف الإشكالى فأفقدت قدرات الذات لدى طفل الشارع والتماسك والاســتقرار، ومن ناحية أخرى التركيز على الجوانب والتـــصرفات الإيجابيـــة لطفـــل الشارع وبث روح الثقة لديه فى مقابل النقد المستمر لتفاعلاته وعلاقاتـــه، وذلك من خلال تحقيق التواصل الفكرى بين الطفـــل والآخـــرين وإتاحـــة الفرصة للتعبير عن ذاته، ودعم الثقة فى قدراته وفى الآخرين بـــالتركيز على الجوانب الإيجابية، ومناقشة بعض النماذج عن القدوة الحسنة.

3- أسلوب الاستثارة :

من خلال إتاحة الفرصة لأطفال الشوارع للتعبير عـــن مجموعـــة الأفكار، والمعتقدات والمشاعر الذاتية لديهم ومحاولة مناقشتها، مع طـــرح بعض المواقف المقترحة من جانب الممارس المهنـــى وإتاحـــة الفرصـــة للأطفال للتعبير عنها بحرية، مثال لذلك الاستفسار عن العواقب المتعلقـــة بأحد المواقف أو السلوكيات غير السوية أو مناقشة المشاعر المتعلقة بالقلق تجاه أحد الموضوعات المرتبطة بالأسرة، أو مناقشة الأفكار والمعتقـــدات غير السوية لدى الطفل، ويعتمد الممارس المهنى فى تحقيق ذلـــك علـــى العلاقة المهنية بينه وبين طفل الشارع، بالإضافة إلى التفـــسير والتـــدعيم الإيجابى لمجموعة الأفكار والمعتقدات والمشاعر الخاصة بطفل الـــشارع تجاه أسرته أو المحيطين.

4- أسلوب تعديل الاستجابات :

ويسعى الممارس المهنى من خلاله إلى تعديل أسلوب التعبير عـــن المشاعر السلبية والمظاهر السلوكية لدى طفل الشارع تجاه كل من أسرته،

والمتعامل معهم بالمؤسسة من أقران ومشرفين، كذلك الحد من اتجاهات الطفل السلبية تجاه المجتمع واستبدالها ببعض الأنماط السلوكية السوية أو الحد من الآثار السلبية لتلك المشاعر لدى طفل الشارع، ويتم تعديل الاستجابات من خلال الإيحاء، والنصح.

5- أسلوب التدريب على الصمود أمام الضغوط :

يهدف هذا الأسلوب إلى مساعدة طفل الشارع على اكتساب القدرة الكافية للتعامل مع الضغوط التى يواجهها كالخوف أو مشاعر الغضب أو القلق، حتى يكون أكثر مقاومة لها، **ويمكن تحقيق ذلك من خلال ثلاث مراحل رئيسة:**

- المرحلة التعليمية : والتى تشتمل على مجموعة المفاهيم المراد إكسابها لطفل الشارع، والتى تعمق قدرته على فهم ردود أفعاله تجاه الآخرين، والتى تمثل له مواقف تعرضه إلى ضغوط، كما يجب على الممارس مساعدة الطفل على مواجهة تلك الضغوط من خلال مساعدة الطفل على تحديد أكثر المواقف تأثيراً، والتى تمثل موضع ضغط له، ثم محاولة تحليل الأشكال والأسباب المختلفة، وأخيراً تقويم أدائه وأساليب مواجهته لهذه الضغوط مع ضرورة ملاحظة مشاعره الداخلية وأسلوب تعبيره خلال محاولة تفاعله مع تلك الضغوط .
- المرحلة التدريبية: والهدف الأساسى من هذه المرحلة هو مساعدة طفل الشارع على تنمية مهاراته فى مواجهة الضغوط التى يتعرض لها، ويتم ذلك من خلال تحديد الممارس المهنى لمجموعة المهارات التفاعلية والاتصالية - كتعبيره عن ذاته، أو أسلوب مشاركته فى أنشطة المؤسسة، أو التعامل مع المشرفين- التى يحتاج إليها طفل الشارع وتدريبه عليها ضماناً لنجاح طفل الشارع فى الصمود أمام الضغوط وذلك من خلال طرح معظم المواقف الحياتية التى يتعرض لها طفل الشارع ويقوم الممارس المهنى بتدريب الطفل على المهام

ومناقشتها مع الطفل وتوجيهه ضماناً لفعالية التدريب، وتتعلق تلك المهام بكيفية السيطرة على مشاعر الانفعال الشديد أو الشغب أو عدم التركيز أو عدم الاهتمام.

- المرحلة التطبيقية: ويتم خلالها إتاحة الفرصة لطفل الشارع للتعامل مع بعض المواقف داخل المؤسسة، والتى تمثل لديه ضغط واختبار مدى قدرته على مواجهتها ثم مناقشتها وتحديد العوامل المؤدية إلى عجزه عن مواجهتها، ومثال لذلك مواقف الاستثارة من جانب زملائه، أو استخدام أسلوب غير لائق فى التعامل مع المشرفين، كما تتضمن المرحلة التطبيقية تفسير العوامل البيئية التى قد تؤثر على قدرة الطفل فى مواجهة الضغوط وتوقع أكثر الضغوط تأثيراً والتى قد يواجهها الطفل، وذلك من خلال الحصول على المعلومات، أو التدريب على تحليل المواقف، ومواجهة مشاعر الغضب أو الخوف أو القلق.

6- تعديل الأنماط السلوكية غير السوية :

يعتبر تعديل الأنماط السلوكية غير السوية السائد لدى طفل الشارع ضرورى نظراً لتداخل العوامل الذاتية والبيئية لدى الطفل، والتى تؤثر على توافقه الاجتماعى -ويتم ذلك التعديل من خلال استبصار الطفل لسلوكياته غير السوية ومحاولة استدعاء المواقف وتفسيرها، كما يتم التعديل بالاعتماد على الاتجاه التعليمى بما يشتمل عليه من التنبيه والتوضيح والإقناع .

7- أسلوب المناقشة المنطقية :

يقصد بها قيام الممارس المهنى بحصر دقيق لمجموعة الأفكار غير العقلانية السلبية لدى طفل الشارع ثم تصنيفها، وتتعلق تلك الأفكار بممارسات الطفل الشاذة أو تعاطيه للمخدرات أو علاقته بأسرته، أو علاقته بمشرفى المؤسسة، وعن طريق المعرفة والتذكر يتم مناقشة تلك الأفكار بهدف تغييرها وتكوين أفكار منطقية بديلة، ويعتمد الممارس

المهنى على المناقشة والشرح والتحليل الوافى عن طبيعة الأفكار غير العقلانية والسلوكيات غير السوية التي يقوم بها طفل الشارع، وتوضيح مدى خطورتها على نفسه وعلى الآخرين.

8- أسلوب المواجهة :

ويسعى الممارس من خلالها إلى مواجهة العميل بأفكاره غير المنطقية عن نفسه أو عن أسرته، والتى لا يعترف بها أو بخطئها وتحويلها إلى أفكار عقلانية من خلال التوضيح والتفسير، مع تشجيع طفل الشارع وحثه على تعديل انفعالاته وسلوكياته غير السوية، ويجب على الممارس المهنى توقع مواقف الاختلاف مع طفل الشارع والحيل الدفاعية لديه ووضع تصور لمواجهة تلك الحيل الدفاعية لدى طفل الشارع، مع الاستعانة ببعض الأمثلة والنماذج التى تساعد طفل الشارع على عقد المقارنات بين نتائج الأفكار غير المنطقية والأضرار التى قد يتعرض لها ومدى الاستفادة من الأفكار العقلانية والعائد الذى قد يحصل عليه الطفل.

9- أسلوب التوضيح :

ويعتمد عليه الممارس المهنى فى إظهار مدى خطأ أفكار ومشاعر طفل الشارع التى يعتنقها، والمؤدية إلى الموقف الإشكالى الذى يعانى منه، كذلك يتضمن التوضيح لفكرة طفل الشارع عن نفسه وعن أسرته والمحيطين به سواء داخل المؤسسة أو خارجها، ويركز أسلوب التوضيح على مجموعة المواقف السلبية الحالية التى يعانى منها طفل الشارع، ومنها مقاومة الطفل لإعادة دمجه مرة أخرى مع الأسرة، وعدم التطرق إلى تفسيرات غير دقيقة؛ حتى لا يفقد أسلوب التوضيح فعاليته.

10- أسلوب النمذجة :

ومن خلال ذلك الأسلوب يقوم الممارس المهنى بعرض بعض النماذج الإيجابية لمجموعة من أطفال الشوارع الذين تخلوا عن حياة الشارع وانتقلوا إلى الأسرة، وتم إلحاقهم بأحد الأعمال، كذلك يتم تقديم

بعض النماذج لمجموعة من الأطفال الذين تركوا الشارع وأقاموا بالمؤسسة، وذلك محاولة للاقتداء بهم، ويهدف هذا الأسلوب إلى مساعدة الأطفال على اكتساب أنماط سلوكية سوية بديلاً عن مجموعة الأنماط السلوكية غير السوية التى يتبناها الأطفال، والتى أدت إلى الموقف الإشكالى مثل عدم تقدير مشاعر الآخرين أو أفراد الأسرة فى مقابل محاولة تكوين علاقات إيجابية، او تدعيم الإتصال بالأسرة.

(ب) أساليب التدخل المهنى مع أسر أطفال الشوارع :

1- أسلوب إعادة تنظيم وتوزيع الاتصالات داخل الأسرة :

ويسعى الممارس المهنى من خلالها إلى :

- تدعيم بعض الاتصالات أو فتح قنوات اتصال جديدة أو إعادة فتح قنوات اتصال كانت موجودة من قبل بين طفل الشارع والأنساق الفرعية للنسق الأسرى.
- استبعاد الخبرات المؤلمة فى عملية الاتصال، وكذلك الأحداث العارضة التى قد تؤثر سلبياً على التواصل بين طفل الشارع وأسرته، وخاصة إذا ما أرتبطت بالفترة التى ترك الطفل فيها الأسرة، وما يرتبط بعدم الالتزام بأداء كل نسق لمسئولياته.
- تحديد مناطق الضعف التى تسيطر على علاقة طفل الشارع وأنساق الأسرة المختلفة.

2- أسلوب وضع حدود الأنساق الفرعية داخل الأسرة :

ومن خلال ذلك الأسلوب يقوم الممارس المهنى بمساعدة الأسرة على أن تحدد الأنساق الفرعية داخلها تحديداً واضحاً يُمكّنها من أداء أفراد الأسرة لأدوارهم تجاه طفل الشارع، مما قد يؤدى ذلك إلى إحداث تأثير إيجابى على العلاقات، والتفاعلات بين طفل الشارع وأسرته وبالتالى إحداث التوافق الاجتماعى لهؤلاء الأطفال.

كما يوضح ذلك الأسلوب مجموعة المعوقات التى تواجه قيام أنساق الأسرة بأدوارهم، وكذلك معوقات نمو العلاقــات بــين أنــساق الأســرة المختلفة، وطفل الشارع كالتفرقة فى المعاملة بين الأبناء، أو دفع الطفــل للخروج إلى العمل وعقابه فى حالة الرفض.

3- أسلوب وصف العرض :

ويتم ذلك من خلال مساعدة الممارس المهنى للأسرة على :

- التركيز على العرض (عدم توافق طفل الشارع مع أســرته) كبــؤرة اهتمام، وما يرتبط بذلك من مشكلات تتعلق بأنساق الأسرة المختلفــة ونسق الطفل.
- محاولة توجيه أفراد الأسرة لإعادة تسمية ووصف العرض للتركيــز على المشكلات الحقيقية المعوقة للتوافق من أجل إحداث اتساق بــين وصف العرض (أسباب الموقف الإشكالى) مــن جانــب، والتقــدير والتدخل المهنى من جانب آخر.

4- أسلوب توجيه الأسرة للقيام بأعمال محددة :

وذلك من خلال تنظيم وتوزيع الأدوار على أعضاء النسق الأسرى، مع العمل على توعيتهم باحتياجات أطفال الشوارع، ومعوقــات تكــيفهم اجتماعياً، من أجل تحسين العلاقة بين أنساق الأسرة ونسق الطفل مما قــد ينعكس إيجابياً على توافق الطفل مع أسرته.

(5) الأدوار المهنية للممارس :-

(أ) دور المساعد / الممكن :

يقوم الممارس المهنى فى إطار هذا الدور بتوجيه أطفال الــشوارع وأسرهم إلى الوقوف على مظاهر عدم التوافق لدى أطفال الشوارع، وأهم المشكلات التى تعوق توافقهم بالإضافة إلى مساعدة الأسرة علــى تحديــد أساليب التعامل غير السوية والتى تعوق توافقهم مــع أطفــالهم، وأوجــه

القصور فى أداء أدوارهم الاجتماعية، وأثر العلاقات بين الأنساق الفرعية للأسرة على عدم توافق طفل الشارع.

كذلك يتيح هذا الدور للممارس مساعدة كل من الطفل والأسرة على تحديد أكثر العوامل قابلية للتعديل أو التغيير، وإمكانية البدء بأى من تلك العوامل، بالإضافة إلى أنه يسمح للأسرة بالتعرف على أساليب التعامل السوية مع أطفالهم ومساعدتهم على تقييم أدائهم تجاه أبنائهم، وكيفية التغلب على معوقات قيامهم بأدوارهم.

(ب) دور المعالج :

يسعى الممارس المهنى من خلال ذلك الدور إلى إحداث تغييرات مرغوبة فى كل من نسق الطفل ونسق الأسرة، وذلك من خلال تقدير المشكلات التى يعانى منها أطفال الشوارع، والتى تعوق توافقهم والعوامل المؤدية إليها ومحاولة التدخل المهنى للحد من أثرها على توافق الطفل، ويعتمد الممارس فى ذلك على موجهات كل من أسلوب إعادة البناء المعرفى لطفل الشارع وأسلوب المناقشة المنطقية.

كما يتيح ذلك الدور للممارس المهنى التدخل مع أسر أطفال الشوارع لمحاولة تعديل أساليب المعاملة غير السوية تجاه طفل الشارع، واستخدام أساليب المعاملة السوية بديلا لها، أضف إلى ذلك تدريبهم على كيفية مواجهة الضغوط التى تواجه مشاركتهم فى تطبيق برنامج التدخل المهنى.

(جـ) دور الخبير :

وفى إطار الدور يقوم الممارس المهنى بتوفير المعلومات والحقائق والخبرات والمعارف لأطفال الشوارع، بالإضافة إلى كل ما يساعدهم على مقاومة المشاعر السلبية تجاه أسرهم، أو المؤسسة أو المجتمع، وما يتيح لهم تعديل نظرتهم لأنفسهم ودورهم الاجتماعى بما قد يحقق لهم التوافق اجتماعياً، كما يسمح للممارس المهنى بإكساب أسر أطفال الشوارع

مهارات الاتصال مع أطفالهم، وكذلك تعرفهم على الموارد البيئية، ومعوقات أدائهم لأدوارهم، وأساليب مواجهة المشكلات من خلال وصف العرض الحقيقى وإتاحة البدائل للتغيير.

(د) دور المعلم :

ويسعى الممارس المهنى من خلال ذلك الدور تعليم الأطفال بعض مهارات التفاعل والاتصال السوى من خلال أسلوب لعب الدور والنمذجة لتعديل السلوكيات غير السوية لديهم، أو تعديل الأفكار غير المنطقية، والتى تعوق توافقهم الاجتماعى، كما للممارس المهنى دور مع أسر أطفال الشوارع من خلال تدريبهم على كيفية التعامل السوى مع أبنائهم، وإمكانية تحقيق التواصل الجيد مع الأطفال وكيفية التغلب على معوقات التواصل، وكيفية مواجهة الضغوط التى قد تؤثر على توافق أبنائهم.

(6) الأدوات المستخدمة فى تنفيذ برنامج التدخل المهنى :

يعتمد برنامج التدخل على مجموعة من الأدوات والتى تتمثل فى :

(أ) استمارة لدراسة الأوضاع الاجتماعية لأطفال الشوارع، وذلك للوقوف على خصائصهم الشخصية والاجتماعية، ولتقدير Assessment مشكلاتهم واحتياجاتهم، بالإضافة إلى التعرف على طبيعة العلاقات والتفاعلات بين الطفل وأسرته.

(ب) مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع من أجل قياس الوضع الراهن للأطفال ثم قياس التغييرات التى طرأت على مدى توافق الأطفال (متغير تابع) نتيجة استخدام أساليب طريقة العمل مع الحالات الفردية (متغير مستقل) وذلك فيما يتعلق بكل من البعد الشخصى، والبعد المؤسسى، والبعد المجتمعى لطفل الشارع.

(جـ) المقابلات كأداة أساسية فى عمليات الدراسة، والتقدير والتدخل لإحداث التغيرات المرغوبة، ولا سيما المقابلات الفردية والجماعية والمشتركة مع نسق الأطفال والأنساق المرتبطة بموقف الطفل وذلك

للتعرف على طبيعة المشكلات التى تواجه طفل الشارع ومدى تأثيرها عليه، ومدى وعى الأنساق الفرعية للأسرة باحتياجات طفلهم، بالإضافة إلى تحديد الجوانب السلبية والإيجابية التى يمكن التركيز عليها عند التدخل مهنياً مع أطفال الشوارع وأسرهم.

(د) الجلسات الأسرية من أجل دراسة شبكة العلاقات والتفاعلات الأسرية، وتحديد الأدوار والقواعد التى تحدد أنماط الاتصال داخل الأسرة ومصادر القوى والقيادة بالأسرة، كذلك إتاحة الفرصة لأفراد الأسرة للتعبير عن وجهة نظرهم ومشاعرهم وأفكارهم تجاه وجود طفل شارع ينتمى للأسرة، بالإضافة إلى مساعدة الأسرة على تحديد أنماط السلوك غير السوي التى تؤثر على أداء أفرادها لأدوارهم تجاه طفل الشارع.

ويستهدف كل ذلك إلى مساعدة الأسرة على القيام بوظائفها الاجتماعية تجاه طفل الشارع لمساعدته على التوافق اجتماعياً على المستوى الشخصى وتوافقهم مع أسرهم .

(7) مراحل تطبيق برنامج التدخل المهني :

(أ) المرحلة التمهيدية :

استغرقت تلك المرحلة ستة أسابيع من أجل الإعداد لتطبيق برنامج التدخل؛ حيث يتم :

- تقدير الأوضاع الاجتماعية لأطفال الشوارع، وذلك من خلال تطبيق استمارة لدراسة الأوضاع الاجتماعية لأطفال الشوارع، والتى تتضمن الحالة السكنية، الحالة التعليمية، الحالة الصحية، الحالة المهنية، الحالة الأسرية، أنماط التواجد بالشارع، التاريخ الانحرافى لطفل الشارع، الجوانب المرتبطة بإقامة الطفل بالمؤسسة.

- كذلك قام الباحث خلالها باختيار عينة الدراسة وفقا للشروط سالفة الذكر، كما تم تقسيم تلك العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة .
- كما قام الباحث بإعداد الأداه الرئيسة للدراسة والمتمثلة في مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع والتأكد من ثبات وصدق المقياس.
- وأخيراً.. قام الباحث خلالها بإجراء القياس القبلى على كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة .

(ب) المرحلة التنفيذية :

وقد استغرقت تلك المرحلة خمسة أشهر متتالية وبإجمالى أثنتى عشرة مقابلة مع أطفال الشوارع، وسبع جلسات مع أسر أطفال الشوارع، وفيما يلى عرض محتوى المقابلات والجلسات والصعوبات التى واجهت الباحث، وأساليب التغلب عليها :

جدول رقم (10)
يوضح محتوى المقابلات واستراتيجيات التدخل المهنى لتحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

رقم المقابلة	الهدف من المقابلة	محتوى المقابلات	الاستراتيجيات والأساليب العلاجية المستخدمة
(1)	الاكتشاف والتقدير	- جلسة تمهيدية للتعارف. - شرح مبسط لأهداف البرنامج مع توضيح مدى أهميته للأطفال. - الاتفاق على مواعيد الجلسات.	- استراتيجية العلاج التعليمى. - استراتيجية الاقناع. • أسلوب إعادة البناء المعرفى. • أسلوب المناقشة المنطقية. • أسلوب التوضيح.
(2)		- تحديد أهم المشكلات من وجهة نظر طفل الشارع والتى تعيق توافقه اجتماعياً وذلك من خلال: * إتاحة الفرصة لأطفال الشوارع للتعبير عن مشكلاتهم المؤدية لعدم توافقهم مع أنفسهم أو أسرهم. * إتاحة الفرصة لأطفال الشوارع لمناقشة تلك المشكلات مع باقى المجموعة التجريبية.	- استراتيجية التفاعل والاتصال • أسلوب التوضيح. • أسلوب المواجهة. • أسلوب الاستثارة.

رقم المقابلة	الهدف من المقابلة	محتوى المقابلات	الاستراتيجيات والأساليب العلاجية المستخدمة
(4-3)	التخطيط والتدخل المهني مع حالات الدراسة	- توضيح مفهوم عدم التوافق الشخصي للأطفال. - تعبير كل طفل عن مظاهر عدم توافقه الشخصي مع عرض لبعض المواقف الحياتية . - مناقشة أسباب عدم التوافق الشخصي. - عرض الممارس لبعض المواقف الافتراضية وإتاحة الفرصة للأطفال لمناقشتها وللتعبير عن مشاعرهم. - استخدام الاستعراض المعرفي للتعامل مع الأفكار غير المنطقية لدى الأطفال والمتعلقة بمفهوم الذات لديهم من خلال المناقشة المنطقية والتوضيح. - استخدام أسلوبى الشرح والتحليل وذلك فيما يتعلق بسوء توظيف الأفكار والمعتقدات والمدركات لدى طفل الشارع. - إعادة بناء وتنميط مدركات طفل الشارع من خلال الاستخدام المستمر لإجراءات التحليل اليومى لاكتشاف سوء توظيف الأفكار.	- استراتيجية تعديل السلوك. • أسلوب إعادة البناء المعرفى • أسلوب تعديل الاستجابات. • أسلوب المناقشة المنطقية. • أسلوب التوضيح. • أسلوب النمذجة. • أسلوب تدعيم الذات. • أسلوب التدريب على الصمود أمام الضغوط.
(6-5)		- توضيح مفهوم التوافق الأسرى. - إتاحة الفرصة للأطفال للتعبير عن عدم توافقهم الأسرى.	-استراتيجية التفاعل والاتصال.

رقم المقابلة	الهدف من المقابلة	محتوى المقابلات	الاستراتيجيات والأساليب العلاجية المستخدمة
		- مناقشة أسباب عدم توافق أطفال الشوارع مع أسرهم. - التعامل مع مجموعة المعتقدات والمشاعر لدى أطفال الشوارع والخاصة بالأسرة من خلال: * الضبط فى الأسرة وصور العقاب. * إعادة البناء المعرفى لأطفال الشوارع وذلك فيما يتعلق بالجانب الأسرى (دور الأسرة، أساليب التنشئة ....). * فتح قنوات اتصال جديدة مع أعضاء النسق الأسرى (الوالدين / الإخوة). * توجيه الأطفال لاتباع أنماط سلوكية جديدة عند التعامل مع أفراد الأسرة. * تدريب الأطفال على كيفية التعامل مع الضغوط الناجمة عن علاقتهم بأسرهم من خلال المناقشة المنطقية والمواجهة. * متابعة الممارس المهنى للتعامل مع الأفكار غير المنطقية لدى الأطفال والمتعلقة بتوافقهم الأسرى.	- استراتيجية الإقناع. - استراتيجية تعديل السلوك. • أسلوب المناقشة المنطقية. • أسلوب التوضيح. • أسلوب المواجهة. • أسلوب النمذجة. • أسلوب تعديل الاستجابات.

الاستراتيجيات والأساليب العلاجية المستخدمة	محتوى المقابلات	الهدف من المقابلة	رقم المقابلة
- استراتيجية العلاج التعليمى. - استراتيجية تعديل السلوك. - استراتيجية الاقناع. - استراتيجية الضغط. • أسلوب إعادة البناء المعرفى • أسلوب المناقشة المنطقية. • أسلوب التدعيم والجزاءات.	- توضيح مفهوم عدم التوافق المؤسسى. - إتاحة الفرصة للأطفال للتعبير عن عدم توافقهم بالمؤسسة. - مناقشة صعوبات توافق الأطفال بالمؤسسة. - التعامل مع المنطق الخاص لطفل الشارع المرتبط بالأفكار الخاطئة عن المؤسسة، والتى تؤدى إلى الاستنتاجات غير الدقيقة وذلك من خلال: * مساعدة طفل الشارع على محاولة اكتساب منطق فى التفكير يجعله قادراً على تحديد المشكلات الخاصة به، والناجمة عن وجوده بالمؤسسة * إعادة تحديد وترتيب طفل الشارع للمشكلات المرتبطة بوجوده فى المؤسسة حسب أولويتها ومحاولة التعرف على أسبابها. * تدريب طفل الشارع على إيجاد الحلول الملائمة فى ضوء قدراته المتمثلة فى الظروف المحيطة به. * تدريب الأطفال على كيفية التعامل مع الضغوط الناجمة عن وجوده بالمؤسسة والمرتبطة بتبنيه منطقاً خاطئاً فى التفكير.	التدخل المهنى مع حالات الدراسة	(7-8)

رقم المقابلة	الهدف من المقابلة	محتوى المقابلات	الاستراتيجيات والأساليب العلاجية المستخدمة
(9-10)		- توضيح مفهوم عدم التوافق المجتمعي. - إتاحة الفرصة للأطفال للتعبير عن عدم توافقهم مع المجتمع. - مناقشة الصعوبات والمواقف المرتبطة بعدم توافق الأطفال مع مجتمعهم. - استخدام التمثيل المعرفي مع طفل الشارع من خلال : * إعادة تصور طفل الشارع لطبيعة المشكلات التي ترتبط بعدم توافقه مع المجتمع. * استخدام العصف الذهني والحوار التبادلي مع طفل الشارع لكي يستطيع الطفل فهم المشكلة بشكل جديد والوقوف على الأسباب الحقيقية لعدم توافقه . * مساعدة طفل الشارع على تصور حلول بديلة وطرح أفكار جديدة لإعادة توافقه مع المجتمع.	- استراتيجية تعديل السلوك. -استراتيجية التفاعل والاتصال. • أسلوب المناقشة المنطقية. • أسلوب التوضيح. • أسلوب النمذجة. • أسلوب تعديل الاستجابات.

رقم المقابلة	الهدف من المقابلة	محتوى المقابلات	الاستراتيجيات والأساليب العلاجية المستخدمة
(11-12)	التقويم / انهاء الارتباط	- مراجعة ما تم إنجازه مع الأطفال خلال المرحلة التنفيذية للتدخل المهنى. - استخدام النمذجة من خلال الاستعانة بأحد مفردات العينة الذين أظهروا المشاركة الجادة والتعاون وعدم المقاومة وأشارت مؤشراتهم الكيفية إلى زيادة توافقهم الاجتماعى. - إتاحة الفرصة للأطفال للتعبير عن ما توصلوا أو حصلوا عليه خلال النموذج العلاجى المهنى. - تهيئة الأطفال لتوقع مجموعة من الضغوط وإرشادهم إلى الاستعانة بمجموعة الخبرات التى حصلوا عليها خلال البرنامج. - بث الثقة فى الأطفال للتأكد من عدم ظهور السلوك اللاتوافقى للأطفال مرة أخرى وعدم الانتكاسة.	- استراتيجية العلاج التعليمى. -استراتيجية التفاعل والاتصال. • أسلوب إعادة البناء المعرفى • أسلوب النمذجة. • أسلوب التدريب على الصمود فى مواجهة الضغوط.

تابع جدول رقم (10)

يوضح معوقات تطبيق برنامج التدخل المهنى بالمقابلات الفردية مع أطفال الشوارع وكيفية مواجهتها

رقم المقابلة	الهدف من المقابلة	صعوبات تطبيق البرنامج مع أطفال الشوارع المتوقعة وكيفية التغلب عليها	مظاهر التغيير
(1)	الإكتشاف والتخطيط	- تخوف الطفل من التعامل مع الممارس المهنى وقد تغلب الباحث على ذلك من خلال: * البدء فى تكوين العلاقة المهنية. * إكساب الطفل الثقة بالنفس من خلال تعبيره عن اهتماماته وإظهار الاهتمام من جانب الممارس. * توجيه الطفل إلى التفكير بواقعية.	- موافقة الطفل على التعامل مع الممارس المهنى.
(2)		- عدم قدرة الطفل على التعبير عن مشكلاته وقد تغلب الباحث عليها من خلال: * مساعدة الممارس للطفل على التعبير عن مشكلاته. * تحديد بؤرة المشكلات المرتبطة بالأطفال. * استخدام أسلوب العصف الذهنى لوضع تصور للمشكلات.	- محاولة الطفل للتعبير عن مشكلاته. - مشاركة الطفل فى المناقشات

رقم المقابلة	الهدف من المقابلة	صعوبات تطبيق البرنامج مع أطفال الشوارع المتوقعة وكيفية التغلب عليها	مظاهر التغير
(4-3)	التدخل المهني مع حالات الدراسة	- محاولة الطفل الحديث عن نفسه والاسهاب فى التاريخ الاجتماعى للمشكلة وقد تغلب الباحث على ذلك من خلال: * توجيه الطفل للتركيز على الوقت الحاضر. * مساعدة الطفل على تفهم أن مجموعة الأفكار والمعتقدات وحديث الذات ما هى إلا إنعكاس يعبر عن رؤية العميل لذاته. * مساعدة العميل على تفهم أفكاره ومعتقداته الخاطئة، وما يترتب عليها من مشكلات أو مظاهر سلوكية لا توافقية.	- ظهور مؤشرات العلاقة المهنية بين الطفل والممارس المهنى. - ظهور مؤشرات الثقة بين الطفل والممارس. - انخفاض حدة المقاومة من جانب الطفل تجاه الممارس. - ظهور بعض المؤشرت الكيفية المرتبطة بفكرة الطفل عن ذاته.
(6-5)		- نقص المعلومات التى توصل إليها الممارس عن أسرة الطفل وقد تغلب الباحث على ذلك من خلال: * الرجوع للمصادر البشرية المتمثلة فى العميل ذاته، أو الإخصائين العاملين بالمؤسسة، أو أحد أفراد الأسرة أو الأطفال المقيمين مع الطفل بالمؤسسة.	- زيادة الثقة بين الطفل والممارس المهنى. - زيادة التعاون من جانب الطفل - المشاركة الجادة من الطفل. - تعبير الطفل عن العوامل

رقم المقابلة	الهدف من المقابلة	صعوبات تطبيق البرنامج مع أطفال الشوارع المتوقعة وكيفية التغلب عليها	مظاهر التغيير
		* الرجوع للمصادر غير البشرية المتمثلة في الوثائق، والسجلات، والتقارير الموجودة في المؤسسة. * استكمال المعلومات اللازمة من خلال جلسات العلاج الأسرى.	الذاتية والبيئية المرتبطة بسوء علاقته بأسرته. - تبني الطفل لأنماط سلوكية جديدة عند تعامله مع الأسرة.
(8-7)		- نقص الموارد المادية الموجودة بالمؤسسة وقد تغلب الباحث علي ذلك من خلال : * توجيه الطفل لإعادة توظيف موارد المؤسسة. * استخدام أسلوب التحويل لمؤسسات أخرى للحصول على موارد جديدة. * تدريب الطفل على الصمود في مواجهة الضغوط المتعلقة بإمكانيات المؤسسة .	- محاولة الطفل المشاركة في مواجهة المشكلات المرتبطة بالمؤسسة. - تعاون الطفل مع أقرانه الموجودين بالمؤسسة. - انخفاض كم المشكلات وحدتها لدى طفل الشارع بالمؤسسة. - تقبل طفل الشارع لتوجيهات الإخصائيين

رقم المقابلة	الهدف من المقابلة	صعوبات تطبيق البرنامج مع أطفال الشوارع المتوقعة وكيفية التغلب عليها	مظاهر التغيير
(9-10)	التدخل المهنى مع حالات الدراسة	- افتقاد الطفل للثقة فى المجتمع وقد تغلب الباحث على ذلك من خلال: * إرشاد الطفل للجهود المجتمعية التى تبذل من أجله. * توضيح المدعمات الإيجابية التى يحصل عليها الطفل من خلال المحيطين به "مؤسسات المجتمع". * التركيز على مهارات الاتصال وكيفية التفاعل مع المحيطين من أجل تحسين أسلوب تعامل الطفل مع المحيطين بما قد يزيد ثقة الطفل فى مجتمعه والآخرين .	- شعور الطفل بجهود المجتمع والتعبير عنها. - ظهور مؤشرات تقبل الطفل للمجتمع والمتمثلة فى : * انخفاض المشاعر السلبية تجاه أفراد المجتمع. * ميل الطفل إلى المساعدة ومحاولة التغيير فى مجتمعه. * تعرف الطفل واحترامه لمفهوم المحافظة على الملكية العامة والملكية الخاصة بالمجتمع.

رقم المقابلة	الهدف من المقابلة	صعوبات تطبيق البرنامج مع أطفال الشوارع المتوقعة وكيفية التغلب عليها	مظاهر التغيير
(12 - 11)	إنهاء الارتباط	- خوف الطفل من الفشل نتيجة إنهاء البرنامج أو عدم القدرة على الاستمرار وقد تغلب الباحث على ذلك من خلال : * التخطيط للإنهاء. * استرجاع الخبرات والمعارف والمهارات التى حصل عليها الطفل. * بث الثقة فى الأطفال . * التركيز على جوانب القوة فى الأطفال. * التأكيد على استبعاد الأفكار اللامنطقية لدى الأطفال. * الإشارة إلى إمكانية ظهور ضغوط قد تواجه طفل الشارع والتأكد من إمكانية مواجهتها. * مراعاة إجراء عملية التتبع للأطفال، والتأكيد على استعداد المؤسسة والإخصائيين لمساعدة طفل الشارع فى أى وقت أو عند ظهور مشكلات.	- حدوث تعديل فى فكرة الطفل عن ذاته. - تحسن علاقة الطفل بأسرته. - ظهور المؤشرات الكيفية لتوافق الطفل بالمؤسسة - شعور الطفل بالانتماء للمجتمع.

جدول رقم (11)

يوضح محتوى الجلسات الأسرية واستراتيجيات التدخل المهنى لتحقيق التوافق الأسرى لأطفال الشوارع

رقم الجلسة	الهدف من الجلسة	محتوى الجلسات	الاستراتيجيات والأساليب العلاجية المستخدمة
(1)	الاكتشاف والتخطيط	- جلسة تمهيدية للتعارف. - شرح مبسط لأهداف البرنامج مع توضيح مدى الاستفادة التى يمكن أن تحققها الأسرة من أجل طفلها. - الاتفاق على مواعيد الجلسات.	- استراتيجية بناء الاتصالات الأسرية. - أسلوب إعادة تنظيم وتوزيع الاتصالات داخل الأسرة.
(2)	الاكتشاف والتخطيط	- توضيح مظاهر عدم التوافق لدى أطفالهم سواء فيما يتعلق بالجانب الشخصى، أو الأسرى أو المؤسسى أو المجتمعى. - مع تحديد المشكلات الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية التى يعانى منها أطفال الشوارع. - إتاحة الفرصة للنسق الوالدى للتعبير عن معوقات توافقهم مع أبنائهم.	- استراتيجية تغير البناء. - أسلوب وضع حدود الأنساق الفرعية داخل الأسرة. - استبعاد الخبرات المؤلمة.

رقم الجلسة	الهدف من الجلسة	محتوى الجلسات	الاستراتيجيات والأساليب العلاجية المستخدمة
(3)		- مناقشة أهم العوامل المسببة لخروج الطفل للشارع. - تحديد أى من العوامل قابل للتعديل أو التغيير. - تحديد الأشخاص المؤثرين ومتخذى القرار بالأسرة. - مناقشة النسق الوالدى (الأب أو الأم) للمشكلات المؤدية لعدم التوافق مع أطفالهم. - مساعدة الأسرة على إعادة وصف أعراض عدم التوافق مع أبنائهم.	- استراتيجية إعادة التوازن الأسرى. - وصف العرض . - أسلوب إعادة تنظيم وتوزيع الأدوار.
(4)	التدخل المهنى مع حالات الدراسة	- توجيه الأسرة لاستخدام أساليب تعامل جديدة (للثواب والعقاب والحوار والاختلاف وعدم التفرقة بين الأبناء). - مناقشة صعوبات تطبيق أساليب التعامل الجديدة. - تدريب النسق الوالدى على نقل الخبرة للطرف الأخر.	- استراتيجية تغيير البناء. - توجيه الأسرة للقيام بأدوار معينة.
(5)		- مناقشة الأسر لمدى فعالية أساليب التعامل الجديدة مع أبنائهم. - تعبير الأسر عن استجابات أطفالهم الإيجابية والسلبية وإمكانية حدوث التوافق الأسرى. - مساعدة الأسرة على مواجهة صعوبات تطبيق أساليب التعامل مع أبنائهم.	- استراتيجية إعادة التوازن الأسرى. - أسلوب تحديد قواعد الأسرة. - أسلوب المناقشة المنطقية . - أسلوب التوضيح. - أسلوب إعادة

رقم الجلسة	الهدف من الجلسة	محتوى الجلسات	الاستراتيجيات والأساليب العلاجية المستخدمة
			تنظيم وتوزيع الأدوار.
(6)		- مناقشة أدوار النسق الأسرى تجاه طفل الشارع وصعوبات التعامل مع أبنائهم. - التعامل مع الأفكار غير المنطقية لدى النسق الأسرى والمرتبطة بتعديل أساليب التعامل مع نسق الطفل. - استمرار تدريب النسق الوالدى على مواجهة الضغوط الناجمة عن تعاملهم مع أطفالهم.	- استراتيجية تغيير البناء. - أسلوب اختيار قنوات الاتصال الأكثر تأثيراً. - أسلوب إعادة البناء المعرفى. - الموائمة.
(7)	إنهاء الارتباط	- مراجعة ما تم إنجازه مع أسر أطفال الشوارع. - استخدام النمذجة من خلال الاستعانة بأكثر مفردات العينة مشاركة. - التأكيد على الخبرات والمعارف والأفكار المنطقية التى حصلت عليها أسر أطفال الشوارع. - تهيئة أسر أطفال الشوارع لمواجهة الضغوط التى قد تنجم عن تعاملهم مع أطفالهم بالأساليب الجديدة. - تدعيم الثقة لدى أسر أطفال الشوارع وحثهم على الاستمرار فى التوافق مع أطفالهم.	- استراتيجية إعادة البناء الأسرى. - أسلوب استبعاد الخبرات المؤلمة. - أسلوب النمذجة . - أسلوب التدريب على الصمود فى مواجهة الضغوط. - أسلوب تحديد قواعد الأسرة.

رقم الجلسة	الهدف من الجلسة	محتوى الجلسات	الاستراتيجيات والأساليب العلاجية المستخدمة
(1)	الاكتشاف والتخطيط	- مقاومة الأسرة للتعامل مع الممارس المهنى وقد تغلب الباحث عليها من خلال: * البداية المناسبة مع الأسر والترحيب بها وإزالة التوترات. * استثارة الأسرة للإهتمام بطفلها. * اظهار مشاعر الاهتمام. * التعامل بموضوعية وإبداء الرغبة الصادقة فى المساعدة.	- موافقة الأسرة على التعامل مع الممارس المهنى.
(2)		- عجز النسق الأسرى عن تحديد أدواره والأنساق الفرعية للأسرة وقد تغلب الباحث على ذلك من خلال: * مساعدة النسق الأسرى على تحديد الأنساق الفرعية داخلها تحديداً واضحاً. * تحديد الأدوار المختلفة تجاه طفل الشارع.	- المشاركة الجادة من جانب النسق الوالدى. - الشعور بأهمية المشاركة فى البرنامج.

الاستراتيجيات والأساليب العلاجية المستخدمة	محتوى الجلسات	الهدف من الجلسة	رقم الجلسة
- سيطرة مشاعر الثقة على العلاقة بين أسر أطفال الشوارع والممارس المهنى. - انخفاض مشاعر المقاومة من أسر أطفال الشوارع	- عجز الأسرة عن التركيز على العرض ووصفه وقد تغلب الباحث على ذلك من خلال : * مساعدة النسق الأسرى على وصف أعراض عدم التوافق الأسرى مع أبنائها. * الإنصات الواعى.	التدخل المهنى مع حالات الدراسة	(3)
- تقبل النسق الأسرى لمقترحات الممارس المهنى. - إبداء النسق الأسرى للرغبة فى أداء أدواره وتطبيق أساليب التفاعل الجديدة.	- صعوبة إدراك الأسر لأدوارهم تجاه طفلهم وقد تغلب الباحث على ذلك من خلال: * استخدام الشرح والتوضيح لمقترحات الممارس وتوصياته. * إتاحة الفرصة للنسق الأسرى للتعبير عن مشاعره.		(4)
- عرض النسق الأسرى لمشكلات التطبيق. - محاولة إيجاد البدائل للتغلب على صعوبات تطبيق الأساليب الجديدة.	- مقاومة الأسرة لتطبيق أساليب التعامل الجديدة وقد تغلب الباحث على ذلك من خلال: * دعم النسق الأسرى وبث روح الثقة فى أدائهم. * عدم تضخيم الأخطاء الناجمة عن التطبيق . * إيجاد بدائل للتطبيق عند فشل النسق الأسرى.		(5)
- زيادة الثقة بين النسق الأسرى	- ظهور صعوبات مرتبطة بالتطبيق وقد تغلب الباحث عليها		(6)

الاستراتيجيات والأساليب العلاجية المستخدمة	محتوى الجلسات	الهدف من الجلسة	رقم الجلسة
والممارس المهنى. - تقبل مقترحات الممارس المهنى.	من خلال: * توجيه النسق الأسرى للتعبير عن مشكلاتهم مع أطفالهم بحرية. * إتاحة الفرصة للنسق الأسرى لإيجاد ومناقشة البدائل.		
- ظهور مؤشرات التوافق بين طفل الشارع وأسرته.	- سيطرة مشاعر عدم القدرة على الاستمرار فى تطبيق أساليب التعامل وقد تغلب الباحث على ذلك من خلال : * مراجعة الخبرات والأفكار المنطقية المرتبطة بتعامل الأسرة مع طفلها. * الإشارة إلى خطورة التخلى عن أساليب التعامل السوية التى تدرب عليها الآباء وبالتالى فقدان ما تم تحقيقه.	إنهاء الارتباط	(7)

(جـ) مرحلة التقويم :

قام الباحث باستخدام الأساليب الإحصائية لاختبار دلالة الفروق بين استجابات المجموعتين "التجريبية والضابطة" فى القياسين "القبلى والبعدى، وذلك من خلال التعرف على التغيرات التى حدثت فى مظاهر سلوك الأطفال عينة الدراسة - تحليل كل من ملاحظات الباحث أثناء المقابلات الفردية والجماعية والمشتركة - تحليل محتوى السجلات

والتقارير المؤسسية – التأكد من صحة الفروض الخاصة بالدراسة – واستخلاص النتائج وتفسيرها .

(8) الموجّهات التى التزم بها الممارس المهنى عند تنفيذ برنامج التدخل المهنى :

1- تدعيم الاتصال بين الممارس المهنى وطفل الشارع من خلال التجاوب العقلى والعاطفى؛ لمساعدة طفل الشارع على التعاون مع الممارس أثناء تطبيق البرنامج.

2- استبعاد الخبرات المؤلمة فى عملية الاتصال بطفل الشارع وكذلك الأحداث العارضة التى قد تؤثر سلبياً على التدخل المهنى للممارس مع طفل الشارع.

3- استخدام الممارس للأسلوب العقلانى والأسس المنطقية عند التعامل مع طفل الشارع أثناء تطبيق البرنامج؛ بهدف تعديل بعض الأنماط السلوكية غير السوية للطفل، والتزامه بالمشاركة فى تنفيذ البرنامج.

4- التعامل مع دفاعيات طفل الشارع، وأساليب مقاومته عند تطبيق برنامج التدخل من خلال توقعها وتحديد الأساليب الملائمة للتغلب عليها.

5- إتاحة الفرصة لطفل الشارع للتعبير عن مشاعره، والمناقشة للمواقف المرتبطة بالأسرة أو المؤسسة أو المجتمع للتعرف على المشاعر السلبية والعدوانية، كذلك إتاحة الفرصة للطفل بالانطلاق الحر للتعبير عن ذاته والتعرف على معوقات توافقه اجتماعياً.

6- توفير الوقت الكافى للمناقشة والشرح والتحليل لإعادة بناء مدركات طفل الشارع، بالاعتماد على أسلوب الاستعراض المعرفى مع الابتعاد عن النصح المباشر نظراً لعدم ملائمته لخصائص أطفال الشوارع ومحاولة مقاومته من جانبهم .

7- توفير الحافز المعنوى لكل من طفل الشارع وأسرته وإشعارهم بأن ذلك الجهد المبذول يستحق التقدير، وتوضيح مدى تقدمهم فى التخفيف من مظاهر عدم توافق الطفل.

8- توقع معوقات تطبيق برنامج التدخل المهنى وأساليب مواجهتها سواء مع طفل الشارع أو الأنساق الفرعية المحيطة، مع محاولة الحد من العوامل التى قد تؤثر على تنفيذ البرنامج.

9- تلخيص ومراجعة ما تم إنجازه مع كل من الأطفال وأسرهم خلال المقابلات، وجلسات المرحلة التنفيذية للبرنامج، مع التأكيد على الإيجابيات، وإتاحة الفرصة لهم لتطوير أساليب مواجهة السلبيات من خلال التعرف على جهودهم وإعادة توجيههم.

10- تهيئة الأطفال وأسرهم لتوقع مجموعة من الضغوط، وتوجيههم للاستعانة بمجموعة الخبرات التى حصلوا عليها أثناء تنفيذ البرنامج، وإرشادهم للموارد البيئية التى يمكن أن يستعينوا بها؛ للتغلب على تلك الضغوط واستمرار توافق أبناءهم .

ثانياً : عرض حالات الدراسة

الحالة الأولى

أولاً - البيانات الأولية :

- الاسم : ف.ا.ف. - السن: 12 سنة .
- مدة الإقامة بالمؤسسة : أربعة أشهر.
- كيفية الالتحاق بالمؤسسة : من خلال المشرفين بالشارع.

ثانياً - السمات الشخصية للعميل :

- الجانب الجسمى : متوسط الطول، قمحى البشرة، متوسط الاهتمام بنظافته ومظهره العام، يظهر عليه الضعف العام.
- الجانب النفسى : يبدو عليه الهدوء يميل للانطواء، قلق، سهل الاستثارة.

- الجانب العقلى : يعانى من أفكار لامنطقيـــة، ضـــعيف الاســـتيعاب، يتصف بعدم التسلسل المنطقى فى الحديث.
- الجانب الاجتماعى : يعانى من توتر فى العلاقات الاجتماعية، يجـد صعوبة فى تكوين العلاقات مع الاخـــرين، شـــديد الانفعال عند التشاجر .

ثالثاً - التكوين الأسرى :

جدول رقم (12)
يوضح التكوين الأسرى للحالة التجريبية الأولى

م	الاسم	النوع	الصلة بالعميل	السن	الحالة				الدخل	ملاحظات
					الاجتماعية	التعليمية	المهنية	الصحية		
	أ.ف م.	ذكر	الأب	35	متزوج	يقرأ ويكتب	حرفى (ميكانيكى)	ضعيفة	250	
	س.ر هـ.	أنثى	الأم	28	متزوجة	أمية	ربة منزل	جيدة	---	
	ف.أ ف.	ذكر	العميل	12	دون السن	ملتحق بالتعليم	لا يعمل	جيدة	---	لم يكمل المرحلة الابتدائية
	و.أ. ف	أنثى	الأخت	9	دون السن	ملتحقة بالتعليم	لا يعمل	جيدة	---	
	ي.أ. ف	أنثى	الأخت	4	دون السن	ملتحقة بالتعليم	لا يعمل	جيدة	---	

رابعاً - علاقة الطفل بأفراد أسرته :

- يشعر بعدم اهتمام الأسرة وأن الأسرة تفضل الأختين عليه، بالإضافة إلى عدم تقدير مشاعره، واستمرار النقد من الأسرة له.

خامساً – علاقات الطفل داخل المؤسسة :

- يلتزم بتوجيهات المشرفين، يشارك فى بعض الأنشطة المحددة فقط دون سواها، لا يفضل تكوين علاقات مع زملائه سوى أحد الأطفال.

سادساً – علاقة الطفل بمجتمع الشارع :

- تسيطر عليه مشاعر عدم الرضا من معاملة أفراد المجتمع له، كما يشعر بعدم انتمائه لهذا المجتمع، وأنه يتم استغلاله من أفراد المجتمع.

سابعاً – الأفكار والمشاعر والسلوكيات غير السوية :

(أ) الأفكار والمعتقدات غير العقلانية :

- لا يوجد أصدقاء مخلصين. – أشعر بالاضطهاد من أفراد أسرتى.
- الإقامة فى الشارع فرصة للهروب من الواقع الأسرى

(ب) المشاعر والانفعالات السلبية :

- الشعور بالسعادة عند الإقامة فى الشارع. – سرعة الاستثارة.
- أكثر اعتمادية على زملائه والمحيطين به.

(جـ) السلوكيات غير السوية :

- المشاحنات المستمرة مع الأسرة . – المشاجرات مع الزملاء .
- مخالطة من يتعاطون المخدرات.

ثامناً – الأساليب العلاجية المستخدمة :

(أ) أساليب معرفية :

- أسلوب إعادة البناء المعرفى، التوضيح، الشرح، الإقناع، المناقشة المنطقية.

(ب) أساليب انفعالية :

- الصمود أمام الضغوط، أسلوب تدعيم الذات، تحليل المزايا والعيوب.

(جـ) أساليب سلوكية :

- النمذجة، التدعيم الإيجابى، تعديل الأنماط السلوكية غير السوية.

تاسعاً – التدخل المهنى :

- تم تطبيق استمارة الاستبيان الخاصة بدراسة الأوضاع الاجتماعية، كما تم تطبيق مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على الطفل قبل إجراء التدخل المهنى لتحديد درجات التوافق الشخصى، والأسرى، والمؤسسى والمجتمعى لطفل الشارع، ومن ثم إجراء المقابلات الفردية والجلسات الأسرية التى تطلبها التدخل المهنى مع الحالة التجريبية الأولى على النحو التالى:

جدول رقم (13)

يوضح عدد المقابلات الفردية والجلسات الأسرية التى تطلبها التدخل المهني مع الحالة التجريبية الأولى

الأداة / النسق	المقابلات الفردية	الجلسات الأسرية	مواعيد المقابلات الفردية
الطفل	12	--	
الأسرة أو أحد أنساقها	(1) مع الأب (1) مع الأم		عقب الجلسة الثانية عقب الجلسة السادسة
الطفل والأسرة		7	
المجموع	14	7	21

يتضح من الجدول رقم (13) أن عدد المقابلات الفردية التى تمت مع الحالة التجريبية الأولى بلغت (14) مقابلة جاء بيانها كالتالى (12) مقابلة مع الطفل، ومقابلة مع الأم عقب الجلسة الثانية للتخفيف من حدة

المشاعر السلبية تجاه الطفل، ومقابلة مع الأب عقب الجلسة السادسة للتمهيد لعودة الطفل والتعامل مع المخاوف المرتبطة بعودته لدى نسق الأب، وقد بلغت عدد الجلسات الأسرية التى تمت مع الحالة التجريبية الأولى (7) جلسات أسرية بواقع جلسة أسرية كل خمسة عشر يوماً.

عاشراً – نتائج التدخل المهنى :

لتحديد نتائج التدخل المهنى للحالة التجريبية الأولى تم حساب الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للحالة، وذلك فيما يتعلق بأبعاد مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، وذلك على النحو التالى :

جدول رقم (14)

يوضح الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للحالة التجريبية الأولى على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

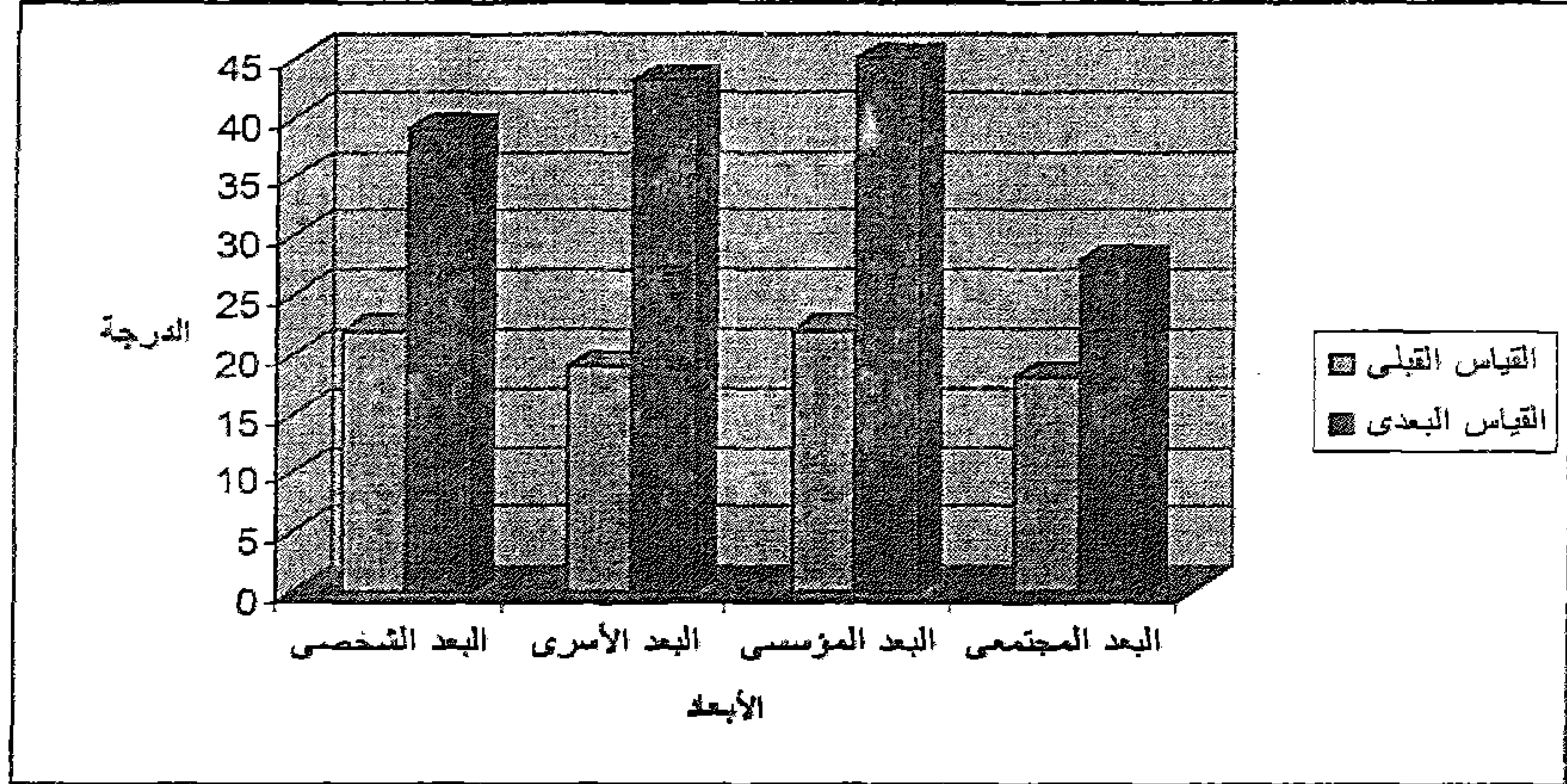
م	البيان / الأبعاد	القياس البعدي	القياس القبلى	الفروق	الدرجة العظمى	نسبة الكسب المعدل
1	البعد الشخصى	39	22	17	75	73.9
2	البعد الأسرى	43	19	24	75	92.3
3	البعد المؤسسى	45	22	23	75	100
4	البعد المجتمعى	28	18	10	75	37
	المجموع	155	81	74	300	74.70

يتضح من الجدول رقم (14) أن هناك تغيرات إيجابية بالنسبة للحالة التجريبية الأولى، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فرق واضح بين القياسين القبلى والبعدى بلغ (74.70) درجة على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع لصالح القياس البعدي.

وفيما يلى رسم بيانى يوضح التغييرات التى طرأت على الحالة التجريبية الأولى من خلال الدرجات الخام للقياسات القبلية والبعدية لأبعاد مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع وذلك على النحو التالى:

شكل رقم (13)

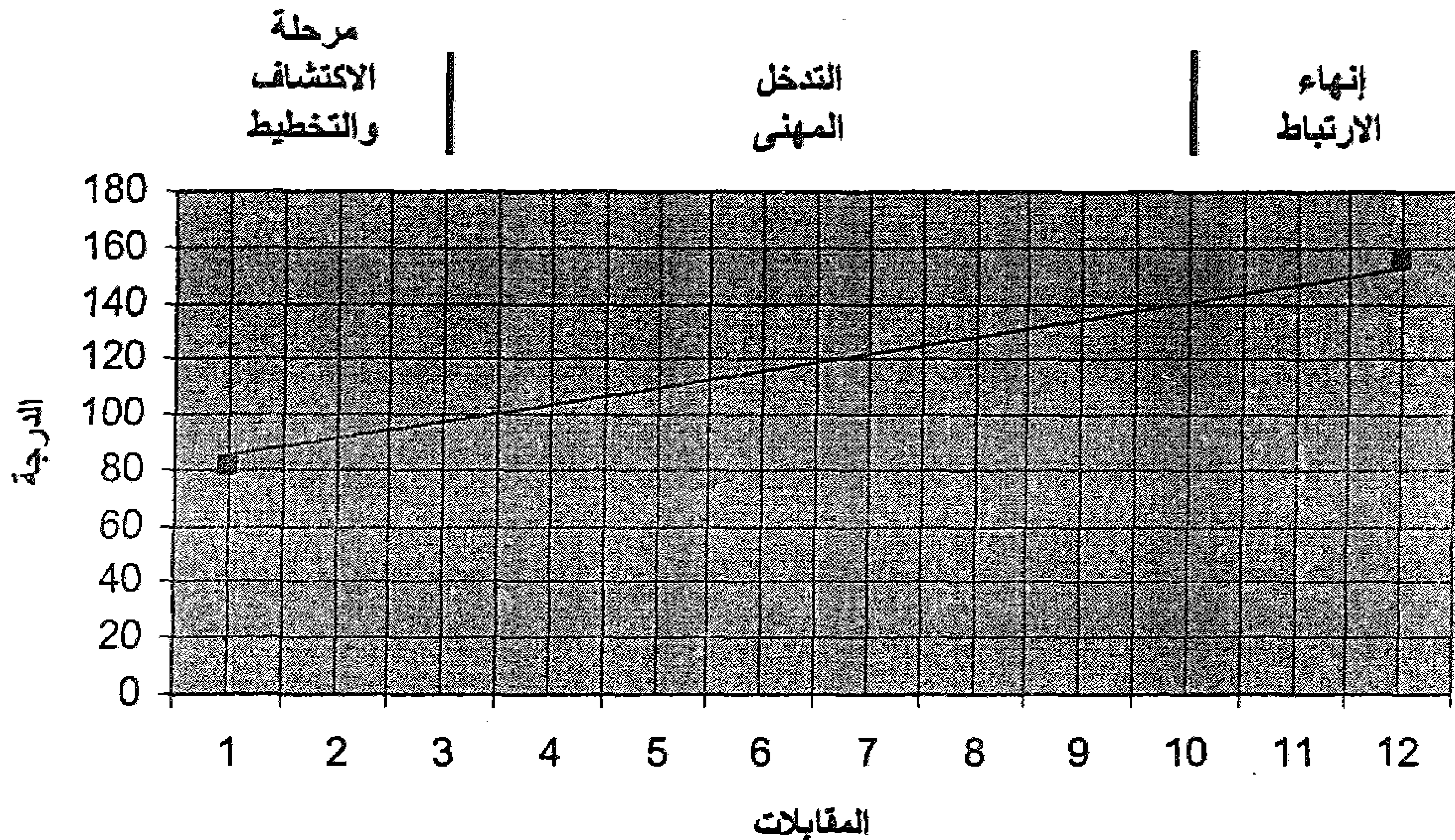
يوضح درجات القياسين القبلى والبعدى للحالة التجريبية الأولى على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع



ويمكن رصد التغييرات التى طرات خلال عمليات التدخل المهنـــى للبرنامج مع الحالة الأولى من خلال الشكل التالى:

شكل رقم (14)

يوضح التغير الذى طرأ على الحالة الأولى من خلال مجموع القياسات القبلية والبعدية لطفل الشارع على مقياس التوافق الاجتماعى



مدى تأثير البرنامج :

ولتحديد مدى تأثير برنامج التدخل المهنى مع الحالة التجريبية الأولى يتم حساب حجم تأثير البرنامج وفقاً لمعادلة (ايتا2) على النحو التالى:

جدول رقم (15)

يوضح مدى دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للحالة الأولى بالمجموعة التجريبية على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

البعد	القياس القبلى		القياس البعدي		قيمة ت	مستوى الدلالة	حجم التأثير	مستوى الدلالة		
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى				0.2 صغير	0.5 متوسط	0.8 كبير
1- البعد الشخصى	47	0.64	2.60	0.51	5.266	0.01	0.66		متوسط	
2- البعد الأسرى	27	0.46	2.87	0.35	9.803	0.01	0.87			كبير
3- البعد المؤسسى	47	0.64	3.00	0.00	9.282	0.01	0.86			كبير
4- البعد المجتمعى	20	0.41	1.87	0.64	4.185	0.01	0.56		متوسط	
الدرجة الكلية	35	0.54	2.58	0.61	12.458	0.01	0.72			كبير

قيمة ت الجدولية بالنسبة للأبعاد عند درجة حرية 14 & مستوى معنوية 0.01=2.977 & مستوى معنوية 0.05=2.145

قيمة ت الجدولية بالنسبة لدرجة الكلية عند درجة حرية 59 & مستوى معنوية 0.01=2.66 & مستوى معنوية 0.05=2.00

يتضح من الجدول رقم (15) أن قيمة ت (المحسوبة) > ت الجدولية لمجموع الدرجات الكلية للمقياس وذلك عند درجة حرية (59)، ومستوى معنوية (0.01)، ويشير ذلك إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلى، والقياس البعدى للحالة الأولى من المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى وذلك فيما يتعلق بأبعاد المقياس ككل، ويمكن إرجاع ذلك التأثير الإيجابى لبرنامج التدخل المهنى الذى استخدمه الباحث مع الحالة محل الدراسة.

ويؤكد هذا ما أشارت إليه نتائج القياس عند حساب نسبة الكسب المعدل للحالة الأولى من المجموعة التجريبية، حيث بلغ (74.70%) وذلك وفقاً لمعادلة بلاك، ويمكن إرجاع ذلك التقدم إلى برنامج التدخل المتبع مع الحالة التجريبية الأولى.

كما يتضح من الجدول السابق مدى فعالية برنامج التدخل مع الحالة الأولى وأسرتها، وذلك من خلال تحقيق التوافق الأسرى، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن حجم تأثير برنامج التدخل بلغ (72%)، فى حين بلغ حجم تأثير البرنامج فى البعد الأسرى (87%)، وذلك وفقاً لمعادلة (ايتا2 Eta square)، ويدل ذلك على أن حجم تأثير البرنامج كبير بالنسبة لتطبيقه مع الأسرة الأولى من المجموعة التجريبية بهدف تحقيق التوافق الاجتماعى لطفل الشارع.

الحالة الثانية

أولاً - البيانات الأولية :

- الاسم : ر.ا.م.   - السن: 15 سنة .
- مدة الإقامة بالمؤسسة : خمسة أشهر.
- كيفية الالتحاق بالمؤسسة : من خلال الزملاء.

ثانياً – السمات الشخصية للعميل :

- الجانب الجسمى : قصير القامة، ضعيف البنية، قمحى البشرة، لا يهتم بمظهره العام أو نظافته الشخصية.
- الجانب النفسى : عدوانى، سريع الغضب، سهل الاستثارة، كثير التخيل.
- الجانب العقلى : لديه أفكار خاطئة، غير مقدر لموقفه الإشكالى، لديه القدرة للتقمص .
- الجانب الاجتماعى : يفضل مخالطة رفقاء السوء، علاقاته الاجتماعية قائمة على استغلال الآخرين، يسعى لتحقيق المتعة الوقتية.

ثالثاً – التكوين الأسرى:

جدول رقم (16)

يوضح التكوين الأسرى للحالة التجريبية الثانية

م	الاسم	النوع	الصلة بالعميل	السن	الحالة				الدخل	ملاحظات
					الاجتماعية	التعليمية	المهنية	الصحية		
	أ.م.م	ذكر	الأب	44	متزوج	يقرأ ويكتب	عامل	جيدة	300	
	هـ.ج	أنثى	الأم	40	متزوج	أمية	ربة منزل	جيدة	---	
	ن.أ.م	أنثى	الأخت	20	غير متزوجة	تقرأ وتكتب	لا تعمل	جيدة	---	
	س.أ.م	ذكر	الأخ	17	دون السن	يقرأ ويكتب	لا يعمل	جيدة	---	

	م.أ. م	ذكر	الأخ	16	دون السن	حاصل على الابتدائية	لا يعمل	جيدة	---	
	ع.أ. م	أنثى	الأخت	15	دون السن	حاصلة على الابتدائية	لا تعمل	جيدة	---	
	ر.أ .م	ذكر	العميل	15	دون السن	ملتحق بالتعليم	لا يعمل	جيدة	---	لم يكمل الابتدائية
	س.أ. م	انثى	الأخت	8	دون السن	المرحلة الابتدائية	لا تعمل	جيدة	----	

رابعاً – علاقة الطفل بأفراد أسرته :

– دائم الشجار مع أفراد الأسرة، يشعر أن إخوته سبب مشكلاته، يعانى من العنف الأسرى، الأسرة تدفع الطفل للعمل.

خامساً – علاقات الطفل بعناصر المؤسسة :

– يحاول الاندماج والتواجد بالمؤسسة وهو متردد أحياناً فى التعامل مع المشرفين.

سادساً – علاقة الطفل بالمجتمع :

– يجد صعوبة فى التكيف مع المجتمع نتيجة الخبرات، والحياة القاسية التى عاشها الطفل بالشارع، وبالرغم من ذلك لا يمانع من الاندماج فى المجتمع الخارجى مرة أخرى، قادر على الحصول على احتياجاته فى الشارع بسهولة، لديه مشكلات مع أحد قادة أطفال الشوارع .

سابعاً – الأفكار والمشاعر والسلوكيات غير السوية :

(أ) الأفكار والمعتقدات غير العقلانية :

– تعاطى المخدرات يساعد على نسيان الهموم .

- الأسرة سبب مشكلاتى .
- أحصل على ما أريده عند إقامتى فى الشارع.

(ب) المشاعر والانفعالات السلبية :

- يشعر دائماً بعدم الرضا عن وضعه.
- يسيطر عليه الشعور بأنه غير مرغوب من الآخرين.
- يعانى من الشعور بالنقص .

(جـ) السلوكيات غير السوية :

- لديه سلوك انسحابى عام. - شم الكُلّـة .
- خرق اللوائح والقوانين .

ثامناً – الأساليب العلاجية المستخدمة :

(أ) أساليب معرفية :

- الشرح، التوضيح، المناقشة المنطقية، المواجهة، الاقناع، التفسير.

(ب) أساليب انفعالية :

- تحليل المزايا والعيوب، الصمود أمام الضغوط، ضبط الذات.

(جـ) أساليب سلوكية :

- النمذجة، التدعيم الإيجابى، لعب الدور، المهام المتدرجة.

تاسعاً – التدخل المهنى :

- تم تطبيق استمارة الاستبيان الخاصة بدراسة الأوضاع الاجتماعية، كما تم تطبيق مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على الطفل قبل إجراء التدخل المهنى؛ لتحديد درجات التوافق الشخصى، والأسرى، والمؤسسى والمجتمعى للطفل، ومن ثم إجراء المقابلات الفردية والجلسات الأسرية التى تطلبها التدخل المهنى مع الحالة التجريبية الثانية على النحو التالى:

جدول رقم (17)

يوضح عدد المقابلات الفردية والجلسات الأسرية التى تطلبها التدخل المهني مع الحالة التجريبية الثانية

الأداة / النسق	المقابلات الفردية	الجلسات الأسرية	مواعيد المقابلات الفردية
الطفل	12	--	
الأسرة أو أحد أنساقها	(2) مع الأب (2) مع الأم		عقب الجلسة الثانية، والخامسة عقب الجلسة الرابعة، والسادسة
الطفل والأسرة		7	
المجموع	16	7	

يتضح من الجدول رقم (17) أن عدد المقابلات الفردية التى تمت مع الحالة التجريبية الثانية بلغت (14) مقابلة جاء بيانها كالتالى : عدد (12) مقابلة فردية مع الطفل، وعدد مقابلتين مع الأب عقب الجلسة الثالثة لتوجيه الأب على أهمية حضور الجلسات، وعائد البرنامج بالنسبة للطفل والأسرة، والتخفيف من حدة المقاومة، وعقب الجلسة الخامسة لمساعدة الأب على تطبيق الأساليب العلاجية مع طفله، وفيما يتعلق بالأم فقد تم عقد مقابلتين الأولى عقب الجلسة الرابعة والثانية عقب الجلسة السادسة للحد من أثر المشكلات الاجتماعية بين الأب والأم والمؤثرة على علاقتهما بالطفل، وأن عدد الجلسات الأسرية التى تمت مع الحالة التجريبية الثانية بلغت سبع جلسات بواقع جلسة أسرية كل خمسة عشر يوماً.

عاشراً - نتائج التدخل المهنى :

لتحديد نتائج التدخل المهنى للحالة التجريبية الثانيــة يــتم حــساب الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للحالة، وذلك فيما يتعلق بأبعاد مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع وذلك على النحو التالى :

جدول رقم (18)

يوضح الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للحالة التجريبية الثانية على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

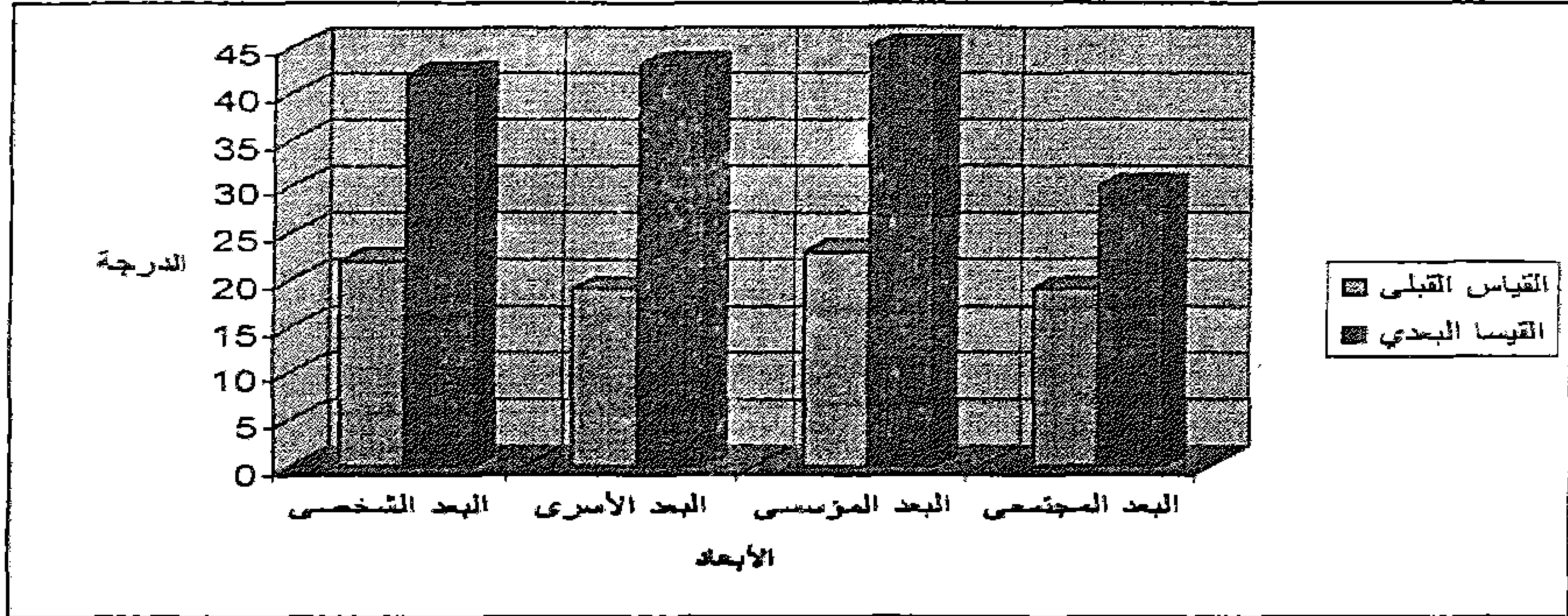
م	البيان / الأبعاد	القياس البعدي	القياس القبلى	الفروق	الدرجة العظمى	نسبة الكسب المعدل
1	البعد الشخصى	42	22	20	75	87
2	البعد الأسرى	43	19	24	75	92.30
3	البعد المؤسسى	45	23	22	75	100
4	البعد المجتمعى	30	19	11	75	42.30
	المجموع	160	83	77	300	79.40

يتضح من الجدول رقم (18) أن هناك تغيرات إيجابية بالنسبة للحالة التجريبية الثانية، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فرق واضح بــين القياسين القبلى والبعدى بلغ (77) درجة على مقياس التوافق الاجتمــاعى لأطفال الشوارع لصالح القياس البعدي.

وفيما يلى رسم بيانى يوضح التغييرات التى طرأت علــى الحالــة التجريبية الثانية من خلال الدرجات الخام للقياسات القبلية والبعدية لأبعــاد مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، وذلك على النحو التالى:

شكل رقم (15)

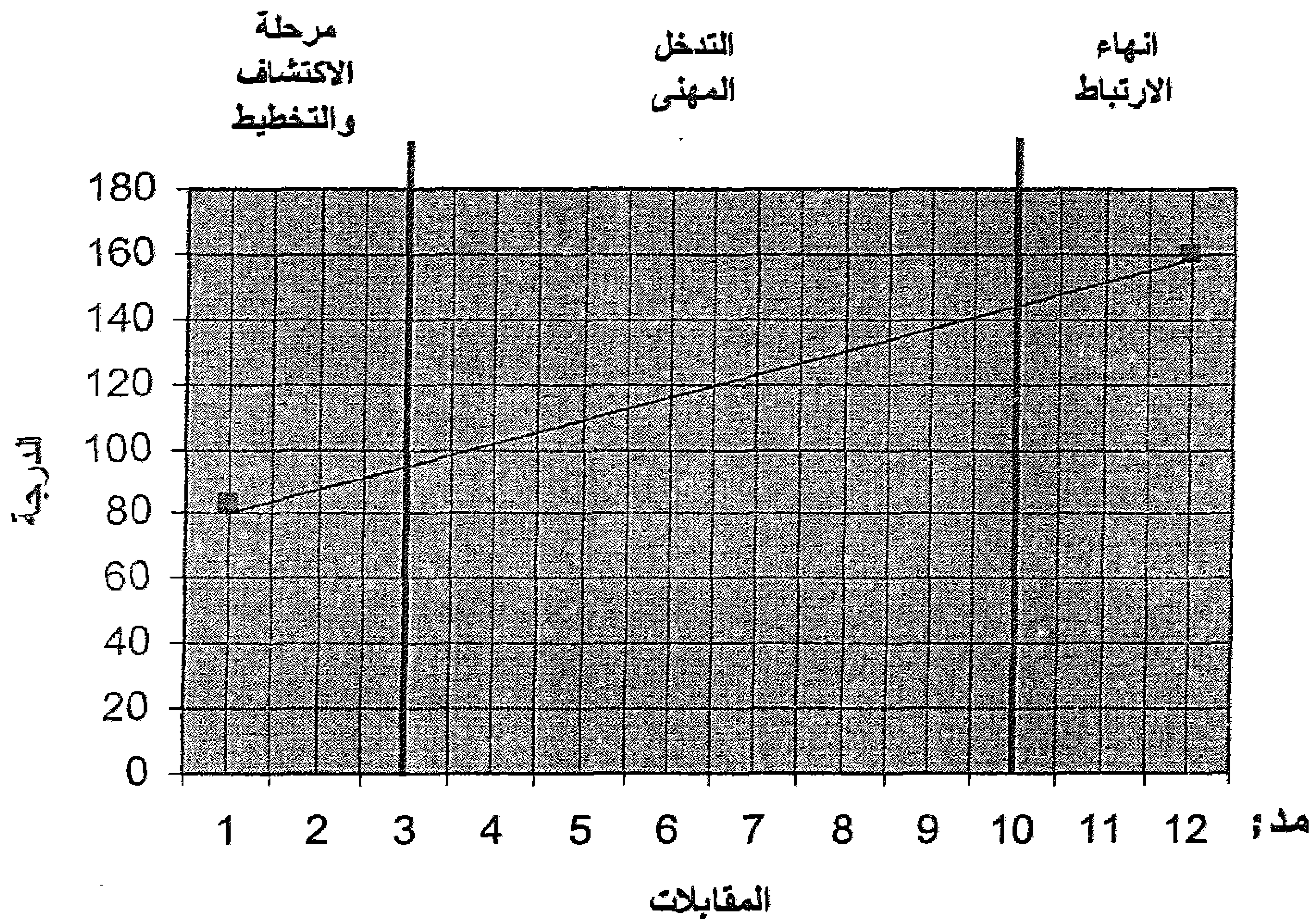
يوضح درجات القياسين القبلى والبعدى للحالة التجريبية الثانية على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع



ويمكن رصد التغييرات التى طرات خلال عمليات التدخل المهنى للبرنامج مع الحالة الثانية من خلال الشكل التالى:

شكل رقم (16)

يوضح التغير الذى طرأ على الحالة الثانية من خلال مجموع القياسات القبلية والبعدية لطفل الشارع على مقياس التوافق الاجتماعى



ولتحديد مدى تأثير برنامج التدخل المهنى مع الحالة التجريبية الأولى يتم حساب حجم تأثير البرنامج وفقاً لمعادلة (ايتا2) على النحو التالى:

جدول رقم (19)

يوضح مدى دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للحالة الثانية بالمجموعة التجريبية على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

البعد	القياس القبلى		القياس البعدي		قيمة ت	مستوى الدلالة	حجم التأثير	مستوى الدلالة		
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى				0.2 صغير	0.5 متوسط	0.8 كبير
1- البعد الشخصى	1.47	0.52	2.80	0.41	10.582	0.01	0.89			كبير
2- البعد الأسرى	1.27	0.46	2.87	0.35	12.223	0.01	0.91			كبير
3- البعد المؤسسى	1.47	0.64	3.00	0.00	9.282	0.01	0.86			كبير
4- البعد المجتمعى	1.27	0.59	2.00	0.65	2.750	0.05	0.35	صغير		
الدرجة الكلية	1.38	0.55	2.67	0.57	13.265	0.01	0.75			كبير

قيمة ت الجدولية بالنسبة للأبعاد عند درجة حرية 14 & مستوى معنوية 0.01=2.977 & مستوى معنوية 0.05=2.145

قيمة ت الجدولية بالنسبة لدرجة الكلية عند درجة حرية 59 & مستوى معنوية 0.01=2.66 & مستوى معنوية 0.05=2.00

يتضح من الجدول رقم (19) أن قيمة ت (المحسوبة) > ت الجدولية لمجموع الدرجات الكلية للمقياس، وذلك عند درجة حرية (59)، ومستوى معنوية (0.01)، ويشير ذلك إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلى والقياس البعدى للحالة الثانية من المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى، وذلك فيما يتعلق بأبعاد المقياس ككل، ويمكن إرجاع ذلك التأثير الإيجابى لبرنامج التدخل المهنى الذى استخدمه الباحث مع الحالة محل الدراسة.

ويؤكد هذا ما أشارت إليه نتائج القياس عند حساب نسبة الكسب المعدل للحالة الثانية من المجموعة التجريبية، حيث بلغ (79.4%)، وذلك وفقاً لمعادلة بلاك، ويمكن إرجاع ذلك التقدم إلى برنامج التدخل المتبع مع الحالة التجريبية الثانية.

كما يتضح من الجدول السابق مدى فعالية برنامج التدخل مع الحالة الثانية وأسرته، وذلك من خلال تحقيق التوافق الأسرى، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن حجم تأثير برنامج التدخل بلغ (75%)، فى حين بلغ حجم تأثير البرنامج فى البعد الأسرى (91%)، وذلك وفقاً لمعادلة (ايتا2 Eta square)، ويدل ذلك على أن حجم تأثير البرنامج كبير بالنسبة لتطبيقه مع الأسرة الثانية من المجموعة التجريبية بهدف تحقيق التوافق الاجتماعى لطفل الشارع.

الحالة الثالثة

أولاً – البيانات الأولية :

- الاسم : ع.م.ع. – السن: 13 سنة .
- مدة الإقامة بالمؤسسة : أربعة أشهر.
- كيفية الالتحاق بالمؤسسة : الطفل تقدم.

ثانياً – السمات الشخصية للعميل :

- الجانب الجسمى : أسمر البشرة، نحيف، حاد الملامح، قصير القامة.

- الجانب النفسى : لا يستطيع التحكم فى انفعالاته، سريع الغضب، لديه ميول عدوانية، يميل للمتعة الوقتية .
- الجانب العقلى : يتسم بالذكاء، لديه القدرة علـــى عــرض مــشكلته، يحاول الهروب من المواجهــات أو التفكيــر فـــى مشكلته.
- الجانب الاجتماعى : علاقاته غير مستقرة، يسعى للإيقاع بين زملائه، علاقاته قائمة على المصلحة أو المتعة.

ثالثاً - التكوين الأسرى :

جدول رقم (20)

يوضح التكوين الأسرى للحالة التجريبية الثالثة

م	الاسم	النوع	الصلة بالعميل	السن	الحالة				الدخل	ملاحظات
					الاجتماعية	التعليمية	المهنية	الصحية		
	م.ع.ع	ذكر	الأب	40	متزوج	يقرأ ويكتب	عامل	متوسطة	300	
	س.م.أ	أنثى	الأم	32	متزوجة	تقرأ وتكتب	عاملة	جيدة	300	
	ع.م.ع	ذكر	العميل	13	--	التحق وانقطع	يعمل	جيدة	150	
	أ.م.ع	ذكر	زوج الأم	40	متزوج	أمى	ميكانيكى	جيدة	500	
	س.م.ع	أنثى	الأخت	12	---	بالمرحلة الابتدائية	ملتحقة بالتعليم	جيدة	---	
	ر.م.ع	أنثى	الأخت	8	---	بالمرحلة الابتدائية	ملتحقة بالتعليم	جيدة	---	
	أ.م.ع	ذكر	الأخ	6	---	بالمرحلة الابتدائية	ملتحقة بالتعليم	جيدة	---	

رابعاً – علاقة الطفل بأسرته :

- لا يفضل البقاء معهم للتعرض الدائم للإيذاء من الأسرة، وشعوره بأنه منبوذ منهم، تدفع الأسرة بالطفل للعمل ويتم استغلاله المادى.

خامساً – علاقات الطفل بعناصر المؤسسة :

- غير متوافق مع زملائه، لا يثق فى المشرفين، دائم الكذب على المحيطين به فى المؤسسة.

سادساً – علاقة الطفل بالمجتمع :

- يشعر بتهميش المجتمع له ولأسرته؛ فالمجتمع لا يأبه لوجوده فى الشارع.

سابعاً – الأفكار والمشاعر والسلوكيات غير السوية :

(أ) الأفكار والمعتقدات غير العقلانية:

- الهروب من العنف الأسرى وشعوره بأن الشارع أكثر إشباعاً لاحتياجاته من الأسرة.
- يشعر الطفل بالحرية عند إقامته فى الشارع .
- يتعرض للضرب فى المنزل أكثر من الشارع.

(ب) المشاعر والانفعالات السلبية :

- عدم التركيز .
- الشعور بالوحدة.
- كثرة البكاء .

(جـ) السلوكيات غير السوية :

- التحايل.
- يعرف كيف يغتنم الفرص، ويحصل على المال بطريقة سريعة.
- الكذب.

ثامناً – الأساليب العلاجية المستخدمة :

(أ) أساليب معرفية :

- الشرح والتوضيح والمناقشة المنطقية.

(ب) أساليب انفعالية :

- ضبط الذات، تحليل المزايا والعيوب، الصمود أمام الضغوط.

(جـ) أساليب سلوكية :

- النمذجة والتدعيم الإيجابى، المهام المتدرجة.

تاسعاً - التدخل المهنى :

- تم تطبيق استمارة استبيان لدراسة الأوضاع الاجتماعية، كما تم تطبيق مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على الطفل قبل إجراء التدخل المهنى لتحديد درجات التوافق الشخصى، والأسرى، والمؤسسى والمجتمعى لطفل الشارع، ومن ثم إجراء المقابلات الفردية والجلسات الأسرية التى تطلبها التدخل المهنى مع الحالة التجريبية الثالثة على النحو التالى:

جدول رقم (21)

يوضع عدد المقابلات الفردية والجلسات الأسرية التى تطلبها التدخل المهني مع الحالة التجريبية الثالثة

الأداة / النسق	المقابلات الفردية	الجلسات الأسرية	مواعيد المقابلات الفردية
الطفل	12	---	
الأسرة أو أحد أنساقها	(2) مع الأم		عقب الجلسة الأولى، والرابعة
الطفل والأسرة		7	
المجموع	14	7	

يتضح من الجدول رقم (21) أن عدد المقابلات الفردية التى تمت مع الحالة التجريبية الثالثة بلغت (14) مقابلة جاء بيانها كالتالى عدد (12) مقابلة مع طفل الشارع، وعدد مقابلتين للأم عقب الجلسة الأولى، حيث تم توضيح دور أنساق الأسرة فى رعاية الطفل، وعقب الجلسة الرابعة

لمواجهة تحديات تطبيق البرنامج عدم ادراك أنساق الأسرة لـدورهم، وأن عدد الجلسات الأسرية التى تمت مع الحالة التجريبية الثالثـة بلغـت (7) جلسات بواقع مرة كل أسبوعين.

عاشراً – نتائج التدخل المهنى :

لتحديد نتائج التدخل المهنى للحالة التجريبية الثالثـة يـتم حساب الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للحالة، وذلك فيما يتعلق بأبعاد مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، وذلك على النحو التالى :

جدول رقم (22)

يوضح الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للحالة التجريبية الثالثة على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

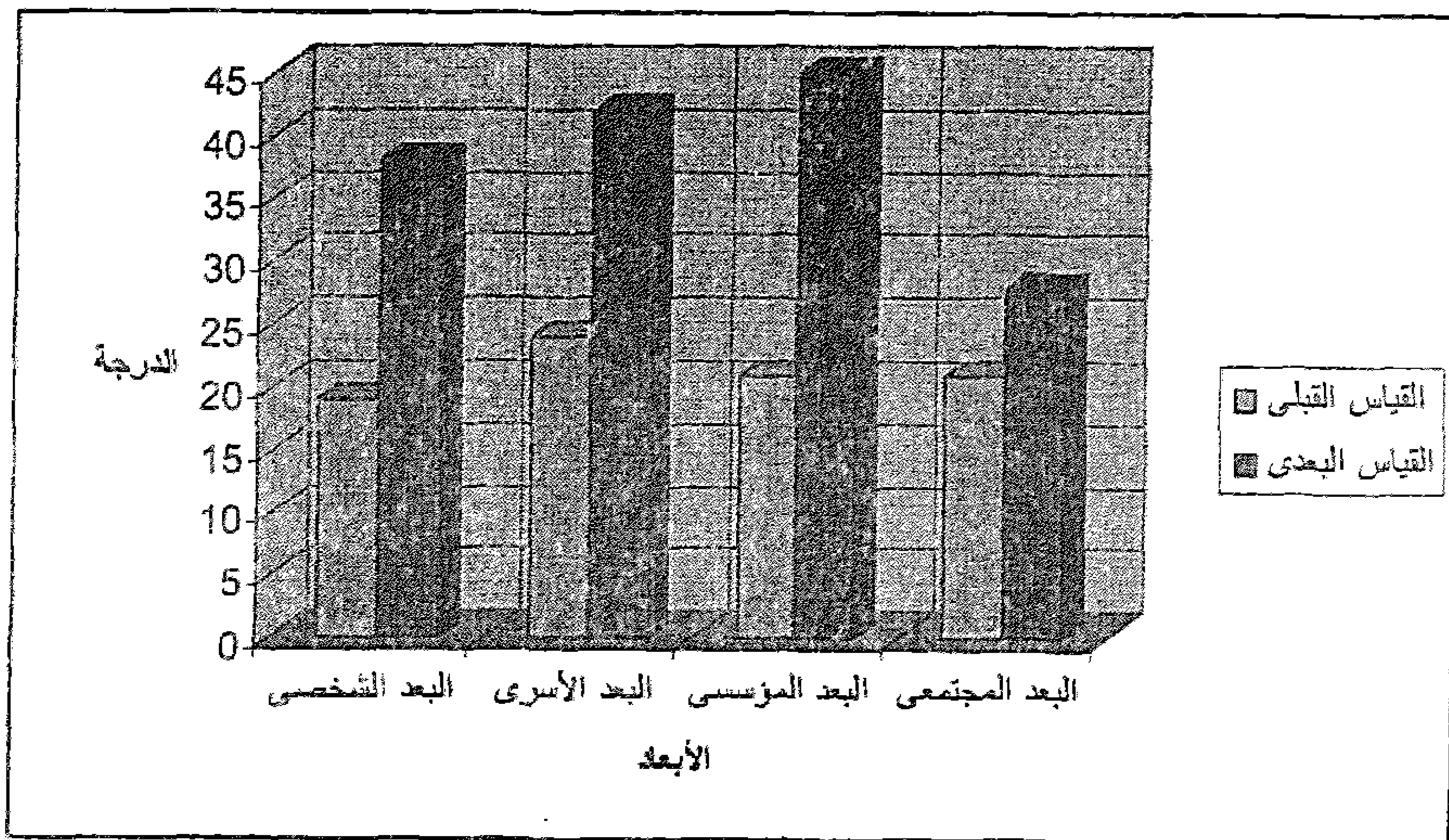
م	البيان / الأبعاد	القياس البعدي	القياس القبلى	الفروق	الدرجة العظمى	نسبة الكسب المعدل
1	البعد الشخصى	38	19	19	75	73.10
2	البعد الأسرى	42	24	18	75	85.70
3	البعد المؤسسى	45	21	24	75	100
4	البعد المجتمعى	28	21	7	75	29.20
	المجموع	153	85	68	300	71.60

يتضح من الجدول رقم (22) أن هناك تغيرات إيجابية بالنسبة للحالة التجريبية الثالثة، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فرق واضح بـين القياسين القبلى والبعدى بلغ (68) درجة على مقياس التوافق الاجتمـاعى لأطفال الشوارع لصالح القياس البعدي.

وفيما يلى رسم بيانى يوضح التغييرات التى طرأت علـــى الحالـــة التجريبية الثالثة من خلال الدرجات الخام للقياسات القبلية والبعدية لأبعـــاد مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، وذلك على النحو التالى:

شكل رقم (17)

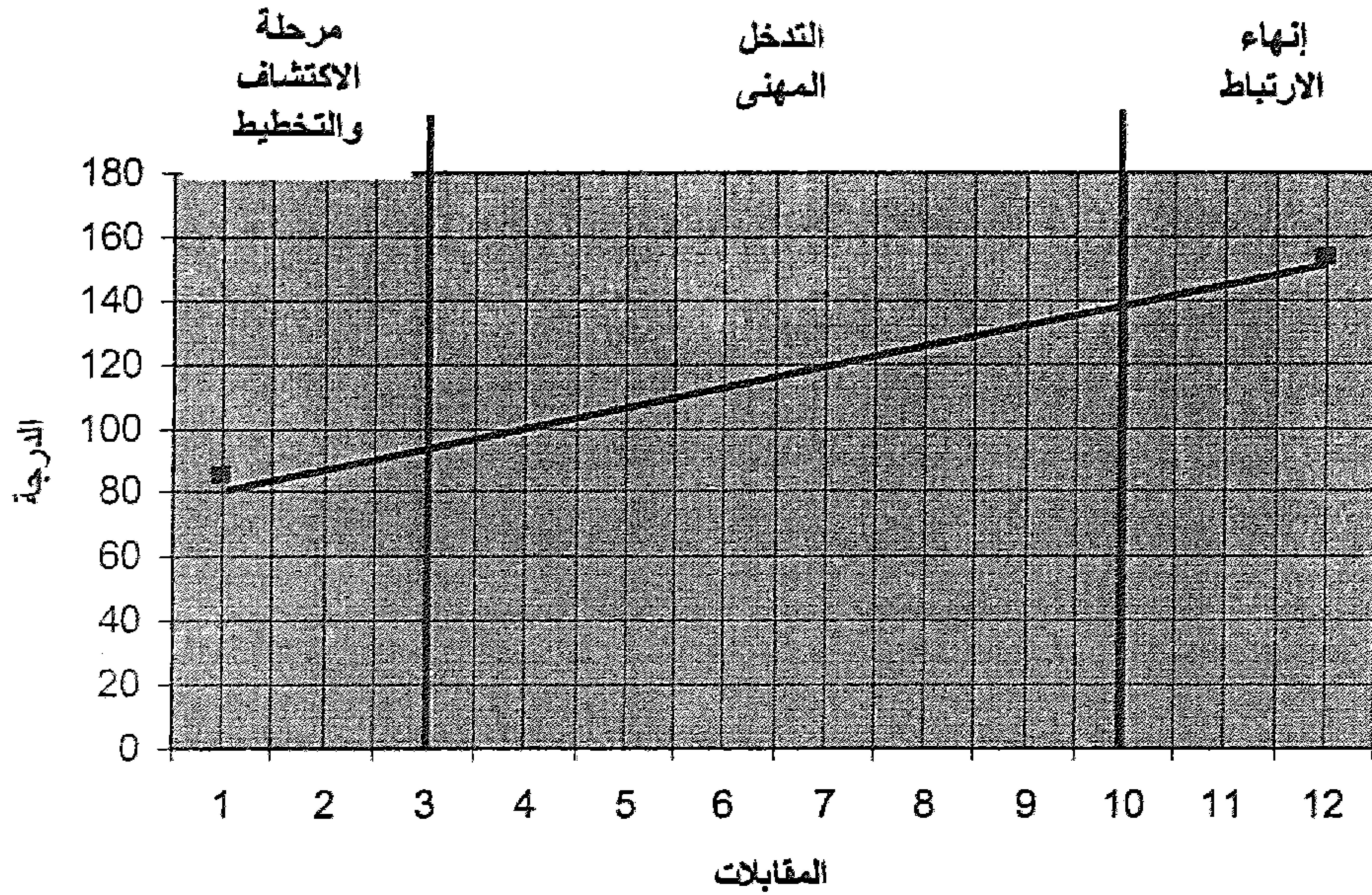
يوضح درجات القياسين القبلى والبعدى للحالة التجريبية الثالثة على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع



ويمكن رصد التغييرات التى طرات خلال عمليات التدخل المهنـــى للبرنامج مع الحالة الثالثة من خلال الشكل التالى:

شكل رقم (18)

يوضع التغير الذى طرأ على الحالة الثالثة من خلال مجموع القياسات القبلية والبعدية لطفل الشارع على مقياس التوافق الاجتماعى



مدى تأثير البرنامج :

ولتحديد مدى تأثير برنامج التدخل المهنى مع الحالة التجريبية الثالثة يتم حساب حجم تأثير البرنامج وفقاً لمعادلة (ايتا2) على النحو التالى:

جدول رقم (23)

يوضح مدى دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للحالة الثالثة بالمجموعة التجريبية على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

البعد	القياس القبلى		القياس البعدي		قيمة ت	مستوى الدلالة	حجم التأثير	مستوى الدلالة		
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى				0.2 صغير	0.5 متوسط	0.8 كبير
1- البعد الشخصى	1.27	0.59	2.67	0.49	6.143	0.01	0.73			كبير
2- البعد الأسرى	1.60	0.74	2.80	0.41	4.938	0.01	0.64		متوسط	
3- البعد المؤسسى	1.40	0.63	3.00	0.00	9.804	0.01	0.87			كبير
4- البعد المجتمعى	1.40	0.63	1.87	0.52	2.432	0 05	0.30	صغير		
الدرجة الكلية	1.42	0.64	1.87	0.50	10.119	0.01	0.63		متوسط	

قيمة ت الجدولية بالنسبة للأبعاد عند درجة حرية 14 & مستوى معنوية 0.01=2.977 & مستوى معنوية 0.05=2.145

قيمة ت الجدولية بالنسبة للدرجة الكلية عند درجة حرية 59 & مستوى معنوية 0.01=2.66 & مستوى معنوية 0.05=2.00

يتضح من الجدول رقم (23) أن قيمة ت (المحسوبة) > ت الجدولية لمجموع الدرجات الكلية للمقياس، وذلك عند درجة حرية (59)، ومستوى معنوية (0.01)، ويشير ذلك إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس

القبلى والقياس البعدى للحالة الثالثة من المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى وذلك فيما يتعلق بأبعاد المقياس ككل، ويمكن إرجاع ذلك التأثير الإيجابى لبرنامج التدخل المهنى الذى استخدمه الباحث مع الحالة محل الدراسة.

ويؤكد هذا ما أشارت إليه نتائج القياس عند حساب نسبة الكسب المعدل للحالة الثالثة من المجموعة التجريبية، حيث بلغ (79.4%) وذلك وفقاً لمعادلة بلاك، ويمكن إرجاع ذلك التقدم إلى برنامج التدخل المتبع مع الحالة التجريبية الثالثة.

كما يتضح من الجدول السابق مدى فعالية برنامج التدخل مع الحالة الثالثة وأسرته، وذلك من خلال تحقيق التوافق الأسرى، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن حجم تأثير برنامج التدخل بلغ (63%)، فى حين بلغ حجم تأثير البرنامج فى البعد الأسرى (64%)، وذلك وفقاً لمعادلة (ايتا2 Eta square)، ويدل ذلك على أن حجم تأثير البرنامج كبير بالنسبة لتطبيقه مع الأسرة الثالثة من المجموعة التجريبية بهدف تحقيق التوافق الاجتماعى لطفل الشارع.

الحالة الرابعة

أولاً – البيانات الأولية :

- الاسم : أ.ج.ع. – السن: 14 سنة .
- مدة الإقامة بالمؤسسة : ستة أشهر.
- كيفية الالتحاق بالمؤسسة:عن طريق المشرف الميدانى.

ثانياً – السمات الشخصية للعميل :

- الجانب الجسمى : نحيف، أسمر البشرة، قصير القامة.
- الجانب النفسى : يشعر بالإحباط، لديه مظاهر انسحابية، يشعر بالخوف من الآخرين، يتصف بالعناد.

- الجانب العقلى : متوسط الذكاء، يهتم بعرض التفاصيل الدقيقة أثناء عرض الموضوعات، يعجز عن التعبير عن رغباته أو أوضاعه المستقبلية.
- الجانب الاجتماعى : علاقاته بزملائه جيدة، يميل إلى المشاركة فى الأنشطة بالمؤسسة، يلتزم بطاعة الأوامر، يتصف باللامبالاة وعدم الاهتمام بأداء ما يقوم به.

ثالثاً - التكوين الأسرى :

جدول رقم (24)

يوضح التكوين الأسرى للحالة التجريبية الرابعة

م	الاسم	النوع	الصلة بالعميل	السن	الحالة				الدخل	ملاحظات
					الاجتماعية	التعليمية	المهنية	الصحية		
	ج.ع م.	ذكر	الأب	40	متزوج	أمى	حرفى	متوسطة	300	
	خ.ع أ.	ذكر	زوج الأم	36	متزوج	يقرأ ويكتب	يعمل تاجر للخردة	متوسطة	500	
	س.م أ.	أنثى	الأم	32	متزوجة	أمية	ربة منزل	جيدة	---	
	أ.ج ع.	ذكر	العميل	14	دون السن	التحق وانقطع	يعمل	ضعيفة	150	
	أ.ع ع.	أنثى	أخت من الأم	8	دون السن	ملتحقة بالتعليم	لا تعمل	جيدة	---	
	ر.ع ع.	أنثى	أخت من الأم	6	دون السن	ملتحقة بالتعليم	لا تعمل	جيدة	---	
	أ.ع ع.	ذكر	أخ من الأم	3	دون السن	---	---	جيدة	---	
	ي.ع ع.	ذكر	أخ من الأم	1	دون السن	---	---	جيدة	---	

رابعاً – علاقة الطفل بأسرته :

– علاقة مضطربة وكثيرة الخلافات والعقاب من زوج أمه، تدفع الأسرة الطفل للعمل.

خامساً – علاقات الطفل بعناصر المؤسسة :

– علاقاته طيبة بزملائه والمشرفين، يجد المؤسسة فرصة للهروب من مشاكله وظروفه الاجتماعية.

سادساً – علاقة الطفل بالمجتمع :

– يشعر بأنه مرفوض من المجتمع، وغير مرغوب فيه على الإطلاق، ناقم على أوضاع المجتمع، ورافض لها، يرغب فى الانتقام من الأشخاص الذين خدعوه، أو شاركوا فى استغلاله.

سابعاً – الأفكار والمشاعر والسلوكيات غير السوية :

(أ) الأفكار والمعتقدات غير العقلانية :

– يحصل على ما يريده من متع عند خروجه إلى الشارع.

– يعتقد أنه لا يخطئ وأن آراءه دائماً صواب.

– يعانى من خلل فى مفهوم الحرية .

(ب) المشاعر والانفعالات السلبية :

– تسيطر عليه مشاعر الحزن والأكتئاب.

الهروب من واقعه.

– دائم الخوف والتشكك فى الآخرين .

(جـ) السلوكيات غير السوية :

– سلوكيات عدوانية .		– يتصف بالغيرة .

– يعانى من تشتت عاطفى.

– لديه مظاهر السلوك الانسحابى.

ثامناً – الأساليب العلاجية المستخدمة :

(أ) أساليب معرفية :

- الشرح والتوضيح والمناقشة المنطقية.

(ب) أساليب انفعالية :

- ضبط الذات، تحليل المزايا والعيوب، الصمود أمام الضغوط.

(جـ) أساليب سلوكية :

- النمذجة والتدعيم الإيجابى، المهام المتدرجة.

تاسعاً – التدخل المهنى :

- تم تطبيق استمارة استبيان لدراسة الأوضاع الاجتماعية للطفل، كما تم تطبيق مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على الطفل قبل إجراء التدخل المهنى لتحديد درجات التوافق الشخصى، والأسرى، والمؤسسى والمجتمعى لطفل الشارع، ومن ثم إجراء المقابلات الفردية والجلسات الأسرية التى تطلبها التدخل المهنى مع الحالة التجريبية الرابعة على النحو التالى:

جدول رقم (25)

يوضح عدد المقابلات الفردية والجلسات الأسرية التى تطلبها التدخل المهني مع الحالة التجريبية الرابعة

الأداة / النسق	المقابلات الفردية	الجلسات الأسرية	مواعيد المقابلات الفردية
الطفل	12	--	
الأسرة أو أحد أنساقها	(2) مع الأم		عقب الجلسة الأولى، والسادسة
الطفل والأسرة		7	
المجموع	14	7	

يتضح من الجدول رقم (25) أن عدد المقابلات الفردية التى تمت مع الحالة التجريبية الرابعة بلغت (14) مقابلة جاء بيانها كالتالى عدد (12) مقابلة مع الطفل، وعدد مقابلتين مع الأم عقب المقابلة الأولى؛ بهدف حث الأم على الاهتمام بطفلها، والثانية عقب الجلسة السادسة للبدء فى ظهور صعوبات التطبيق وتهيئة الأسرة لاستقبال الطفل، وقد بلغت عدد الجلسات الأسرية التى تمت مع الحالة التجريبية الرابعة سبعة جلسات بمعدل واحدة كل خمسة عشر يوماً.

عاشراً – نتائج التدخل المهنى :

لتحديد نتائج التدخل المهنى للحالة التجريبية الرابعة يتم حساب الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للحالة، وذلك فيما يتعلق بأبعاد مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع وذلك على النحو التالى :

جدول رقم (26)

يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدى للحالة التجريبية الرابعة على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

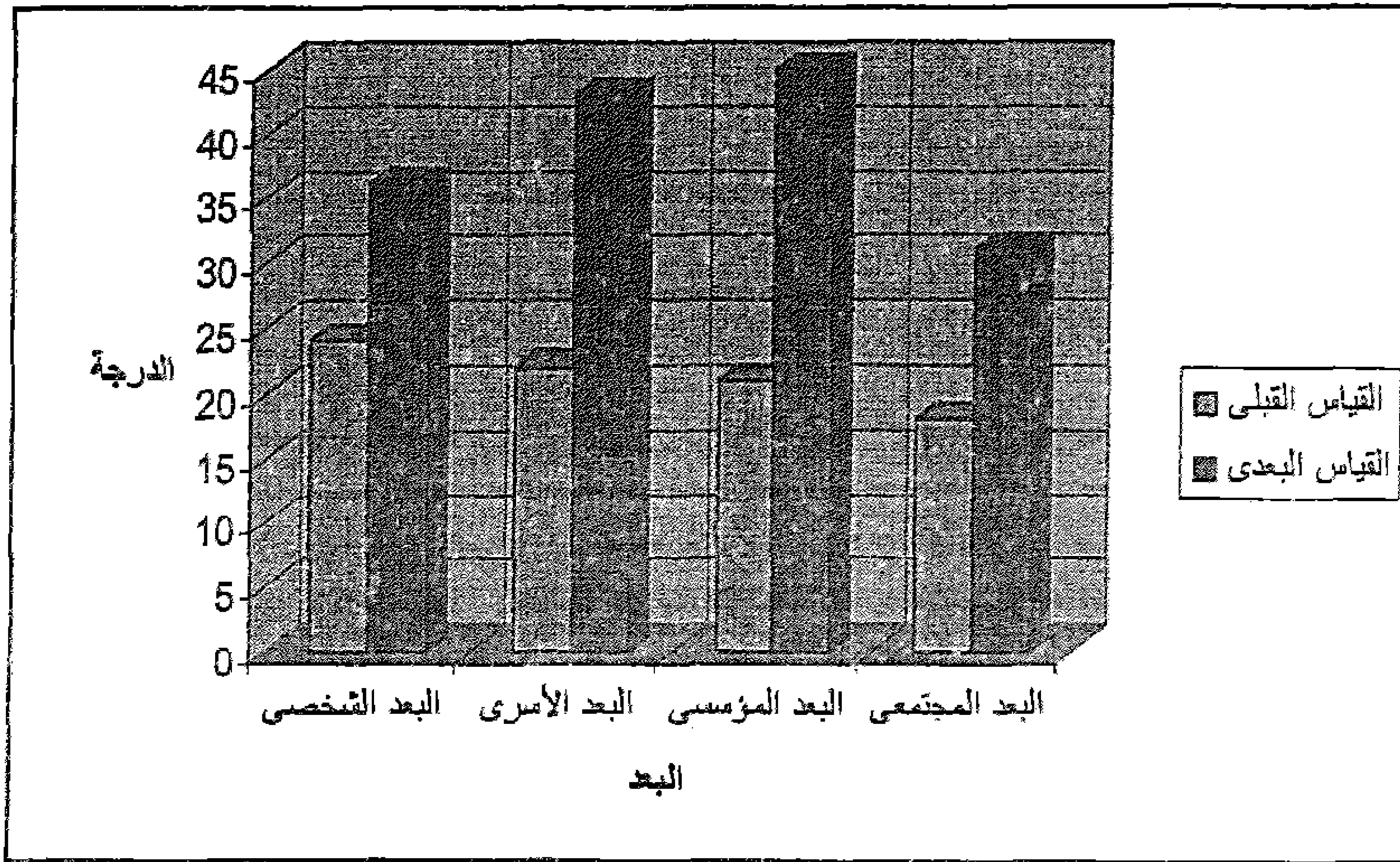
م	البيان / الأبعاد	القياس البعدي	القياس القبلى	الفروق	الدرجة العظمى	نسبة الكسب المعدل
1	البعد الشخصى	36	24	12	75	57.10
2	البعد الأسرى	43	22	21	75	91.30
3	البعد المؤسسى	45	21	24	75	100
4	البعد المجتمعى	31	18	13	75	48.00
	المجموع	155	85	70	300	73.70

يتضح من الجدول رقم (26) أن هناك تغيرات إيجابية بالنسبة للحالة التجريبية الرابعة، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فرق واضح بين القياسين القبلى والبعدى بلغ (70) درجة على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع لصالح القياس البعدي.

وفيما يلى رسم بيانى يوضح التغييرات التى طرأت على الحالة التجريبية الرابعة من خلال الدرجات الخام للقياسات القبلية والبعدية لأبعاد مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، وذلك على النحو التالى:

شكل رقم (19)

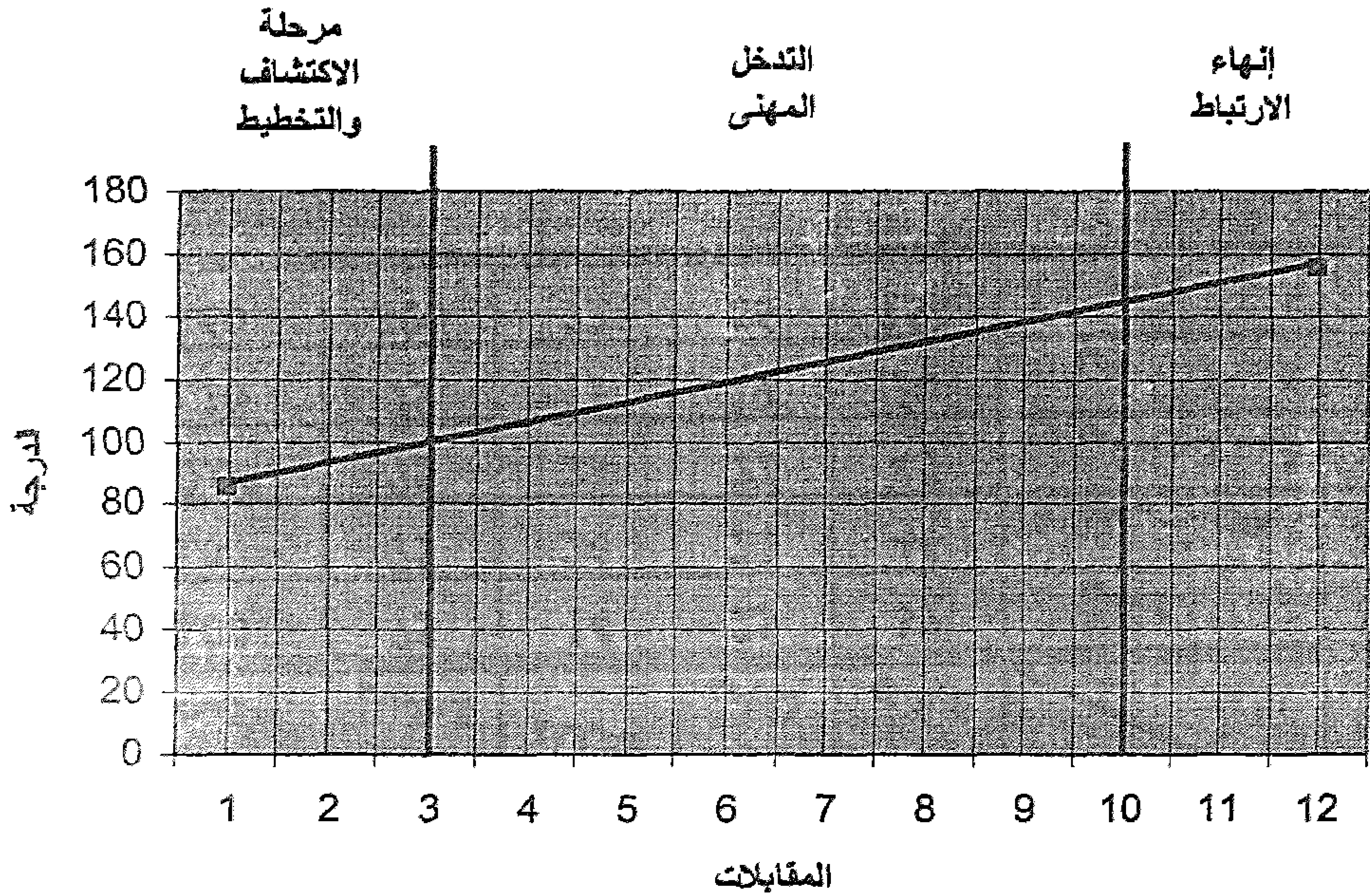
يوضح درجات القياسين القبلى والبعدى للحالة التجريبية الرابعة على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع



ويمكن رصد التغييرات التى طرات خلال عمليات التدخل المهنى للبرنامج مع الحالة الرابعة من خلال الشكل التالى:

شكل رقم (20)

يوضح التغير الذى طرأ على الحالة الرابعة من خلال مجموع القياسات القبلية والبعدية لطفل الشارع على مقياس التوافق الاجتماعى



مدى تأثير البرنامج :

ولتحديد مدى تأثير برنامج التدخل المهنى مع الحالة التجريبية الرابعة يتم حساب حجم تأثير البرنامج وفقاً لمعادلة (ايتا2) على النحو التالى:

جدول رقم (27)

يوضح مدى دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للحالة الرابعة بالمجموعة التجريبية على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

البعد	القياس القبلى		القياس البعدي		قيمة ت	مستوى الدلالة	حجم التأثير	مستوى الدلالة		
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى				0.2 صغير	0.5 متوسط	0.8 كبير
1- البعد الشخصى	1.60	0.63	2.40	0.63	3.292	0.01	0.44	صغير		
2- البعد الأسرى	1.47	0.74	2.87	0.35	18.709	0.01	0.96			كبير
3- البعد المؤسسى	1.40	0.50	3.00	0.00	12.223	0.01	0.91			كبير
4- البعد المجتمعى	1.20	0.41	2.07	0.70	4.027	0.01	0.54		متوسط	
الدرجة الكلية	1.42	0.59	2.58	0.61	10.703	0.01	0.66		متوسط	

قيمة ت الجدولية بالنسبة للأبعاد عند درجة حرية 14 & مستوى معنوية 0.01=2.977 & مستوى معنوية 0.05=2.145

قيمة ت الجدولية بالنسبة لدرجة الكلية عند درجة حرية 59 & مستوى معنوية 0.01=2.66 & مستوى معنوية 0.05=2.00

يتضح من الجدول رقم (27) أن قيمة ت (المحسوبة) > ت الجدولية لمجموع الدرجات الكلية للمقياس وذلك عند درجة حرية (59)، ومستوى معنوية (0.01)، ويشير ذلك إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس

القبلى والقياس البعدى للحالة الرابعة من المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى وذلك فيما يتعلق بأبعاد المقياس ككل، ويمكن إرجاع ذلك التأثير الإيجابى لبرنامج التدخل المهنى الذى استخدمه الباحث مع الحالة محل الدراسة.

ويؤكد هذا ما أشارت إليه نتائج القياس عند حساب نسبة الكسب المعدل للحالة الرابعة من المجموعة التجريبية، حيث بلغ (73.70%) وذلك وفقاً لمعادلة بلاك، ويمكن إرجاع ذلك التقدم إلى برنامج التدخل المتبع مع الحالة التجريبية الرابعة.

كما يتضح من الجدول السابق مدى فعالية برنامج التدخل مع الحالة الرابعة وأسرته، وذلك من خلال تحقيق التوافق الأسرى، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن حجم تأثير برنامج التدخل بلغ (66%)، فى حين بلغ حجم تأثير البرنامج فى البعد الأسرى (96%)، وذلك وفقاً لمعادلة (ايتا2 Eta square)، ويدل ذلك على أن حجم تأثير البرنامج كبير بالنسبة لتطبيقه مع الأسرة الرابعة من المجموعة التجريبية بهدف تحقيق التوافق الاجتماعى لطفل الشارع.

الحالة الخامسة

أولاً – البيانات الأولية :

- الاسم : م.أ.ع. – السن: 15 سنة .
- مدة الإقامة بالمؤسسة : أربعة أشهر.
- كيفية الالتحاق بالمؤسسة:عن طريق المشرف الميدانى.

ثانياً – السمات الشخصية للعميل :

- الجانب الجسمى : أسمر البشرة، طويل، نحيف، يهتم بمظهره ونظافته.

- الجانب النفسى : سريع الاستثارة، عدوانى، يعانى من التشتت العاطفى، تسيطر عليه الرغبة فى تدمير الأشياء والاستحواذ على ممتلكات الغير.
- الجانب العقلى : يعانى من أفكار خاطئة، لديه ضعف فى الاستيعاب، تسلسله غير منطقى فى الحديث.
- الجانب الاجتماعى : علاقاته سيئة بالمحيطين، متمرد على السلطة، لايسعى لتكوين علاقات بالآخرين.

ثالثاً - التكوين الأسرى :

جدول رقم (28)

يوضح التكوين الأسرى للحالة التجريبية الخامسة

م	الاسم	النوع	الصلة بالعميل	السن	الحالة				الدخل	ملاحظات
					الاجتماعية	التعليمية	المهنية	الصحية		
	أ.ع	ذكر	الأب	43	متزوج	أمى	حرفى	جيدة	400	
	ن.م	أنثى	الأم	31	متزوجة	أمية	ربة منزل	جيدة	ـــ	
	ع.أ	ذكر	أخ	21	ـــ	أمى	يعمل مع الأب	جيدة	300	
	هـ.ا	أنثى	أخت	19	متزوجة	أمية	ربة منزل	جيدة	ـــ	لا تقيم مع الأسرة
	م.أ.ع	ذكر	العميل	15	دون السن	التحق وانقطع	يعمل	جيدة	150	
	ر.أ	أنثى	الأخت	12	دون السن	ملتحقة بالتعليم	طالبة	جيدة	ـــ	
	أ.أ	ذكر	أخ	9	دون السن	ملتحقة بالتعليم	طالب	جيدة	ـــ	

	س.أ	ذكر	اخ	7	دون السن	ملتحقة بالتعليم	طالب	جيدة	----	
	ر.أ	ذكر	أخ	1.5	دون السن	--	--	جيدة	----	

رابعاً – علاقة الطفل بأسرته :

– شعور الطفل بعدم رغبة الأسرة فى عودته، عدم الرغبة فى زيارة الأسرة، يثور عند الحديث عن الأسرة، تدفعه الأسرة للعمل.

خامساً – علاقات الطفل بعناصر المؤسسة :

– لا يشعر بالاندماج مع زملائه بالمؤسسة، ولا يشعر بالانتماء لها، ولكنه يراها أفضل من الشارع نظراً لتوفيرها لاحتياجاته، علاقاته متوترة بكل من زملائه والمشرفين.

سادساً – علاقة الطفل بالمجتمع :

– يشعر بعدم اهتمام المجتمع بأمثاله ويسعى الجميع لاستغلاله، كما يشعر بأنه وأسرته ضحية المجتمع لأنه لم يحقق لهما ما يريده له ولأسرته، يخشى التواجد فى الشارع خوفاً من رجال الشرطة ويستشعر أنه مطلوب من قبلهم.

سابعاً – الأفكار والمشاعر والسلوكيات غير السوية :

(أ) الأفكار والمعتقدات غير العقلانية:

– يشعر أن لديه أحلام كثيرة يمكن تحقيقها من خلال حياة الشارع.

– حياة الشارع قمة الحرية.

– المال متوافر بصورة أكبر فى الشارع من البيت.

(ب) المشاعر والانفعالات السلبية :

– اختلال الضبط الداخلى. – التمثيل والتحايل.

– يشعر بالتشتت العاطفى تجاه الأسرة.

(جـ) السلوكيات غير السوية :

- الشجار المستمر مع زملائه.. - العنف والعدوانية.
- يقاوم الحديث عن أسرته.

ثامناً - الأساليب العلاجية المستخدمة :

(أ) أساليب معرفية :

- الشرح والتوضيح والمناقشة المنطقية.

(ب) أساليب انفعالية :

- تحليل المزايا والعيوب، الصمود أمام الضغوط.

(جـ) أساليب سلوكية :

- النمذجة والتدعيم الإيجابى، المهام المتدرجة.

تاسعاً - التدخل المهنى :

- تم تطبيق استمارة الاستبيان لدراسة الأوضاع الاجتماعية للطفل، كما تم تطبيق مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على الطفل قبل إجراء التدخل المهنى لتحديد درجات التوافق الشخصى، والأسرى، والمؤسسى والمجتمعى لطفل الشارع، ومن ثم إجراء المقابلات الفردية والجلسات الأسرية التى تطلبها التدخل المهنى مع الحالة التجريبية الخامسة على النحو التالى:

جدول رقم (29)

يوضح عدد المقابلات الفردية والجلسات الأسرية التى تطلبها التدخل المهني مع الحالة التجريبية الخامسة

الأداة / النسق	المقابلات الفردية	الجلسات الأسرية	مواعيد المقابلات الفردية
الطفل	12	--	
الأسرة أو أحد أنساقها	(2) مع الأب		عقب الجلسة الثالثة، والسادسة
الطفل والأسرة		7	
المجموع	14	7	

يتضح من الجدول رقم (29) أن عدد المقابلات الفردية التى تمت مع الحالة التجريبية الخامسة بلغت (14) مقابلة جاء بيانها كالتالى عدد (12) مقابلة مع طفل الشارع، ومقابلتين مع الأب أولهما: عقب الجلسة الثالثة لمساعدته على تحديد أعراض عدم توافق الطفل وخروجه للشارع، حيث أشار الأب إلى عدم وجود أسباب تدعو لانخراط الطفل فى حياة الشارع، والثانية عقب الجلسة السادسة لتدريب الأب على كيفية مواجهة الضغوط الناجمة عن تعامله مع الطفل، وأن عدد الجلسات الأسرية التى تمت مع الحالة التجريبية الخامسة بلغت سبع جلسات بواقع جلسة واحدة كل خمسة عشر يوماً.

عاشراً – نتائج التدخل المهنى :

لتحديد نتائج التدخل المهنى للحالة التجريبية الخامسة يتم حساب الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للحالة، وذلك فيما يتعلق بأبعاد مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع وذلك على النحو التالى :

جدول رقم (30)

يوضح الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للحالة التجريبية الخامسة على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

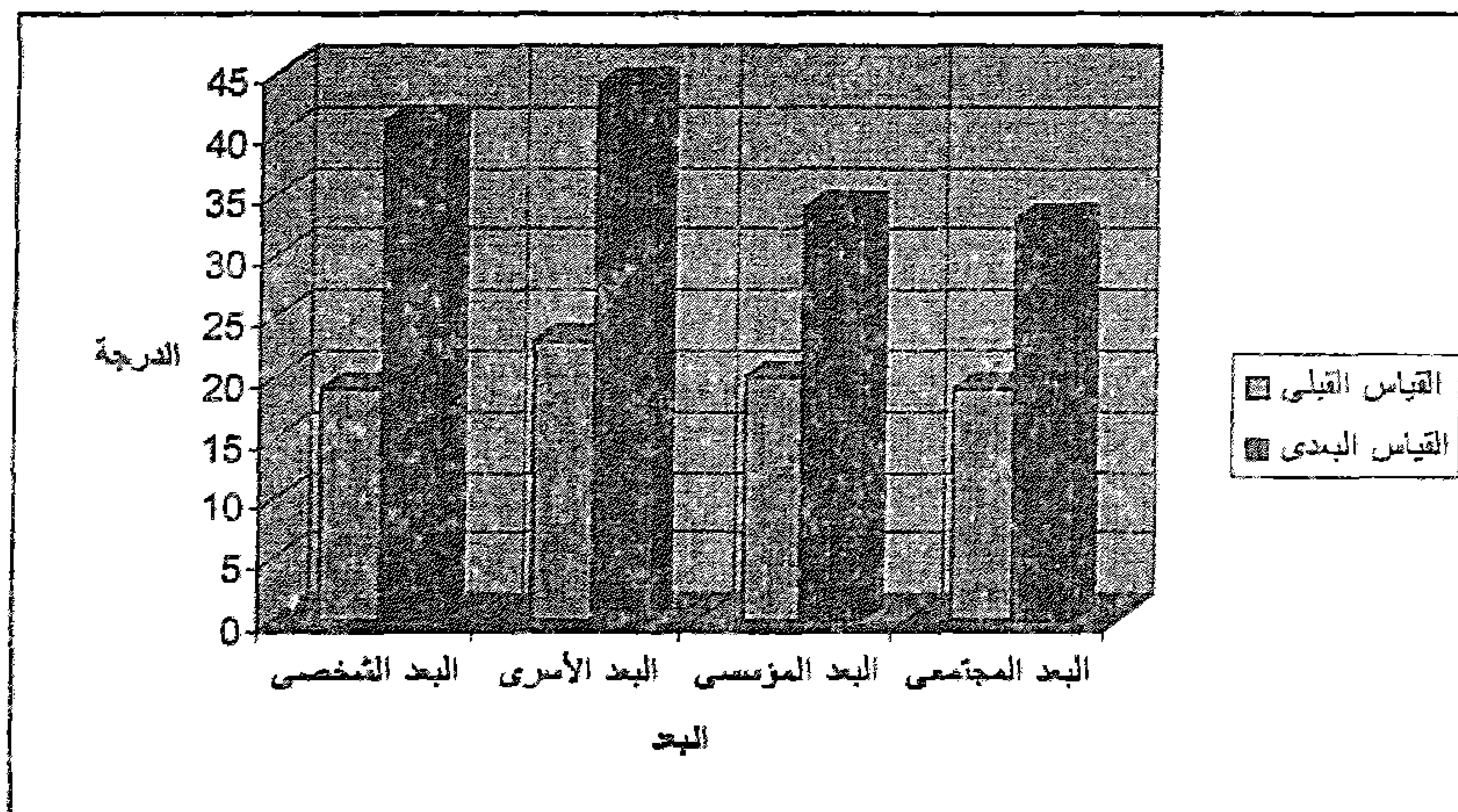
م	البيان / الأبعاد	القياس البعدي	القياس القبلى	الفروق	الدرجة العظمى	نسبة الكسب المعدل
1	البعد الشخصى	41	19	22	75	84.60
2	البعد الأسرى	44	23	21	75	95.50
3	البعد المؤسسى	34	20	14	75	96.00
4	البعد المجتمعى	33	19	14	75	53.80
	المجموع	162	81	71	300	81.80

يتضح من الجدول رقم (30) أن هناك تغيرات إيجابية بالنسبة للحالة التجريبية الخامسة، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فرق واضح بين القياسين القبلى والبعدى بلغ (71) درجة على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع لصالح القياس البعدي.

وفيما يلى رسم بيانى يوضح التغييرات التى طرأت على الحالة التجريبية الخامسة من خلال الدرجات الخام للقياسات القبلية والبعدية لأبعاد مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، وذلك على النحو التالى:

شكل رقم (21)

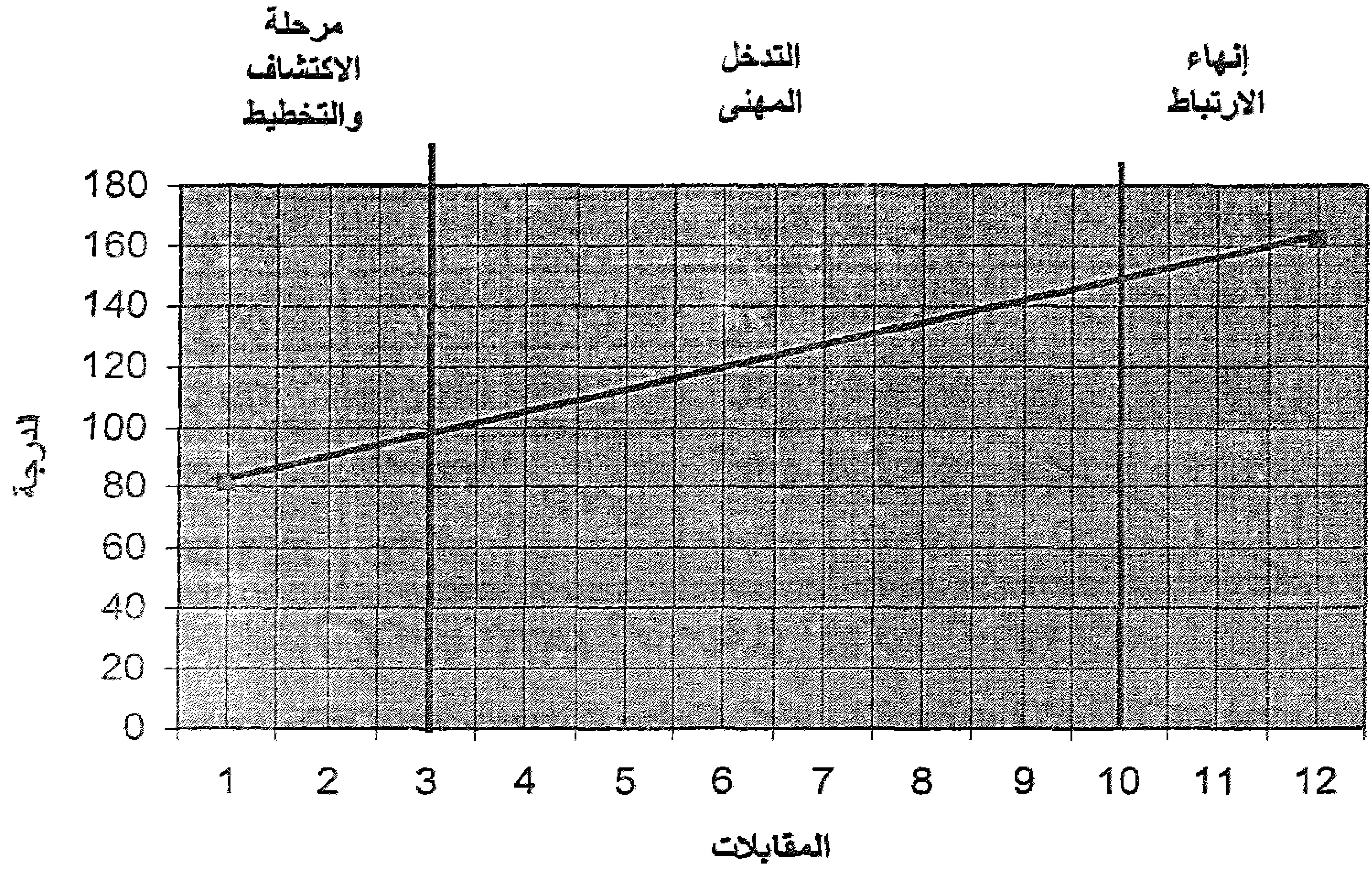
يوضح درجات القياسين القبلى والبعدى للحالة التجريبية الخامسة على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع



ويمكن رصد التغييرات التى طرات خلال عمليات التدخل المهنى للبرنامج مع الحالة الخامسة من خلال الشكل التالى:

شكل رقم (22)

يوضح التغير الذى طرأ على الحالة الخامسة من خلال مجموع القياسات القبلية والبعدية لطفل الشارع على مقياس التوافق الاجتماعى



مدى تأثير البرنامج :

ولتحديد مدى تأثير برنامج التدخل المهنى مع الحالة التجريبية الخامسة يتم حساب حجم تأثير البرنامج وفقاً لمعادلة (ايتا2) على النحو التالى:

جدول رقم (31)

يوضح مدى دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للحالة الخامسة بالمجموعة التجريبية على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

البعد	القياس القبلى		القياس البعدي		قيمة ت	مستوى الدلالة	حجم التأثير	مستوى الدلالة		
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى				0.2 صغير	0.5 متوسط	0.8 كبير
1- البعد الشخصى	1.27	0.46	2.73	0.46	7.643	0.01	0.81			كبير
2- البعد الأسرى	1.53	0.74	2.93	0.26	7.361	0.01	0.79			كبير
3- البعد المؤسسى	1.33	0.49	3.00	0.00	13.230	0.01	0.93			كبير
4- البعد المجتمعى	1.27	0.46	2.20	0.56	4.094	0.01	0.54		متوسط	
الدرجة الكلية	1.35	0.54	2.58	0.49	14.089	0.01	0.77			كبير

قيمة ت الجدولية بالنسبة للأبعاد عند درجة حرية 14 & مستوى معنوية 0.01=2.977 & مستوى معنوية 0.05=2.145

قيمة ت الجدولية بالنسبة لدرجة الكلية عند درجة حرية 59 & مستوى معنوية 0.01=2.66 & مستوى معنوية 0.05=2.00

يتضح من الجدول رقم (31) أن قيمة ت (المحسوبة) > ت الجدولية لمجموع الدرجات الكلية للمقياس، وذلك عند درجة حرية (59)، ومستوى معنوية (0.01)، ويشير ذلك إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلى والقياس البعدى للحالة الخامسة من المجموعة التجريبية لصالح

القياس البعدى، وذلك فيما يتعلق بأبعاد المقياس ككل، ويمكن إرجاع ذلك التأثير الإيجابى لبرنامج التدخل المهنى الذى استخدمه الباحث مع الحالة محل الدراسة.

ويؤكد هذا ما أشارت إليه نتائج القياس عند حساب نسبة الكسب المعدل للحالة الخامسة من المجموعة التجريبية، حيث بلغ (81.80%) وذلك وفقاً لمعادلة بلاك، ويمكن إرجاع ذلك التقدم إلى برنامج التدخل المتبع مع الحالة التجريبية الخامسة.

كما يتضح من الجدول السابق مدى فعالية برنامج التدخل مع الحالة الخامسة وأسرته، وذلك من خلال تحقيق التوافق الأسرى، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن حجم تأثير برنامج التدخل بلغ (77%)، فى حين بلغ حجم تأثير البرنامج فى البعد الأسرى (79%)، وذلك وفقاً لمعادلة (ايتا2 Eta square)، ويدل ذلك على أن حجم تأثير البرنامج كبير بالنسبة لتطبيقه مع الأسرة الخامسة من المجموعة التجريبية بهدف تحقيق التوافق الاجتماعى لطفل الشارع.

الحالة السادسة

أولاً - البيانات الأولية :

- الاسم : أ.ج.ع — السن: 12 سنة .
- مدة الإقامة بالمؤسسة : خمسة أشهر.
- كيفية الالتحاق بالمؤسسة: من خلال زملائه.

ثانياً - السمات الشخصية للعميل :

- الجانب الجسمى : متوسط الطول، أسمر البشرة، غير مهتم بنظافته ومظهره العام.
- الجانب النفسى : كثير الحركة، يتسم بالعدوانية، سريع الغضب.
- الجانب العقلى : يجادل فى الحديث، لديه أفكار خاطئة، قليل الاستيعاب.

- الجانب الاجتماعى : لديه خلافات ومشاغبات مستمرة مع المحيطين، علاقاته الاجتماعية لا تتسم بالاستمرارية.

ثالثاً - التكوين الأسرى :

جدول رقم (32)

يوضح التكوين الأسرى للحالة التجريبية السادسة

م	الاسم	النوع	الصلة بالعميل	السن	الحالة				الدخل	ملاحظات
					الاجتماعية	التعليمية	المهنية	الصحية		
	ج.ع	ذكر	الأب	48	متزوج	متوسط	لا يعمل	ضعيفة	150	
	ر.ع.ع	أنثى	الأم	42	متزوجة	متوسط	موظفة	متوسطة	300	
	م.م.أ	ذكر	أخ من الأم	14	دون السن	أمي	لا يعمل	جيدة	---	
	س.م.أ	أنثى	أخت من الأم	5	دون السن	أمي	لا يعمل	جيدة	---	
	ن.م.أ	أنثى	أخت من الأم	3	دون السن	أمى	لا يعمل	جيدة	---	
	م.م.أ	ذكر	أخ من الأم	12	دون السن	أمي	لا يعمل	جيدة	---	
	أ.ج.ع	ذكر	العميل	12	دون السن	ألتحق وانقطع	لا يعمل	جيدة	---	

رابعاً – علاقة الطفل بأسرته :

- شعور الطفل بعدم اهتمام الأسرة ويبرر ذلك بعدم زيارة الأسرة للطفل، يشعر الطفل بأن الأسرة وجدت أن المؤسسة فرصة للتخلى عن واجباتها.

خامساً – علاقات الطفل بعناصر المؤسسة :

- علاقاته سيئة بالمشرفين، كثير التشاجر مع زملائه، يتصف بالتمرد وعدم طاعة الأوامر.

سادساً – علاقة الطفل بالمجتمع :

- إحساس الطفل بنبذ المجتمع له، وشعوره بالسخط تجاه المجتمع وأفراده.

سابعاً – الأفكار والمشاعر والسلوكيات غير السوية :

(أ) الأفكار والمعتقدات غير العقلانية:

- لا يمكن الاعتماد على الأصدقاء. - عدم رغبة الأسرة فى عودته.
- الأسرة السبب الرئيس فى تواجدى فى الشارع.

(ب) المشاعر والانفعالات السلبية :

- الشعور بأنه أفضل من الآخرين. - دائم الانفعال.
- الرغبة فى التشاجر مع الآخرين

(جـ) السلوكيات غير السوية :

- الاعتداء اللفظى والبدنى.
- عدم الرغبة فى التعامل مع أفراد الأسرة (زيارتهم).
- يثور لأتفه الأسباب.

ثامناً – الأساليب العلاجية المستخدمة :

(أ) أساليب معرفية :

- الشرح وأسلوب المواجهة والمناقشة المنطقية.

(ب) أساليب انفعالية :

- تحليل المزايا والعيوب، أسلوب تعديل الاستجابات.

(جـ) أساليب سلوكية :

- النمذجة - تعديل الأنماط السلوكية غير السوية.

تاسعاً - التدخل المهنى :

- تم تطبيق استمارة الاستبيان لدراسة الأوضاع الاجتماعية للطفل، كما تم تطبيق مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على الطفل قبل إجراء التدخل المهنى لتحديد درجات التوافق الشخصى، والاسرى، والمؤسسى والمجتمعى لطفل الشارع، ومن ثم إجراء المقابلات الفردية والجلسات الأسرية التى تطلبها التدخل المهنى مع الحالة التجريبية السادسة على النحو التالى:

جدول رقم (33)

يوضح عدد المقابلات الفردية والجلسات الأسرية التى تطلبها التدخل المهني مع الحالة التجريبية السادسة

الأداة / النسق	المقابلات الفردية	الجلسات الأسرية	مواعيد المقابلات الفردية
الطفل	12	--	
الأسرة أو أحد أنساقها	---	7	
الطفل والأسرة	(2) مع الأم	---	عقب الجلسة الأولى، والخامسة
المجموع	14	7	

يتضح من الجدول رقم (33) أن عدد المقابلات الفردية التى تمت مع الحالة التجريبية السادسة بلغت (14) مقابلة جاء بيانها كالتالى عدد (12) مقابلة مع الطفل، ومقابلتين مع الأم عقب الجلسة الأولى لحث الأم ودفعها للاهتمام بالطفل، ومقابلة عقب الجلسة الخامسة للتخفيف من مقاومة الأم والتعاون مع مخاوف عودة الطفل، وأن عدد الجلسات الأسرية التى تمت مع الحالة التجريبية السادسة بلغت سبع جلسات بواقع جلسة واحدة كل خمسة عشر يوماً.

عاشراً – نتائج التدخل المهنى :

لتحديد نتائج التدخل المهنى للحالة التجريبية السادسة يتم حساب الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للحالة، وذلك فيما يتعلق بأبعاد مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع وذلك على النحو التالى :

جدول رقم (34)

يوضح الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للحالة التجريبية السادسة على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

م	البيان / الأبعاد	القياس البعدي	القياس القبلى	الفروق	الدرجة العظمى	نسبة الكسب المعدل
1	البعد الشخصى	42	25	17	75	85.00
2	البعد الأسرى	43	23	20	75	90.90
3	البعد المؤسسى	45	22	23	75	100.00
4	البعد المجتمعى	27	18	9	75	33.30
	المجموع	157	88	69	300	75.00

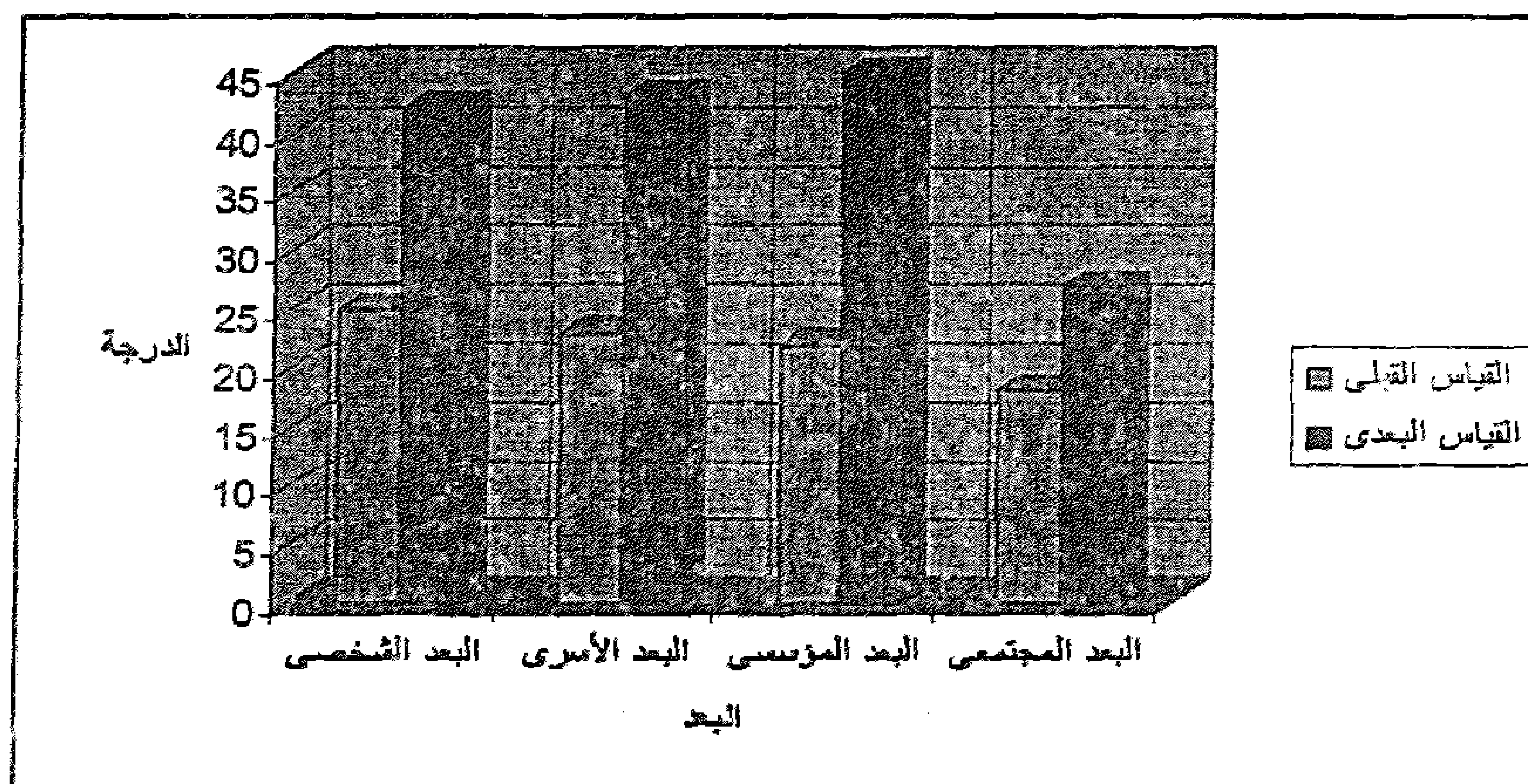
يتضح من الجدول رقم (34) أن هناك تغيرات إيجابية بالنسبة للحالة التجريبية السادسة، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فرق واضح بين

القياسين القبلى والبعدى بلغ (69) درجة على مقياس التوافق الاجتمـــاعى لأطفال الشوارع لصالح القياس البعدي.

وفيما يلى رسم بيانى يوضح التغييرات التى طرأت علـــى الحالـــة التجريبية السادسة من خلال الدرجات الخام للقياسات القبلية والبعدية لأبعاد مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، وذلك على النحو التالى:

شكل رقم (23)

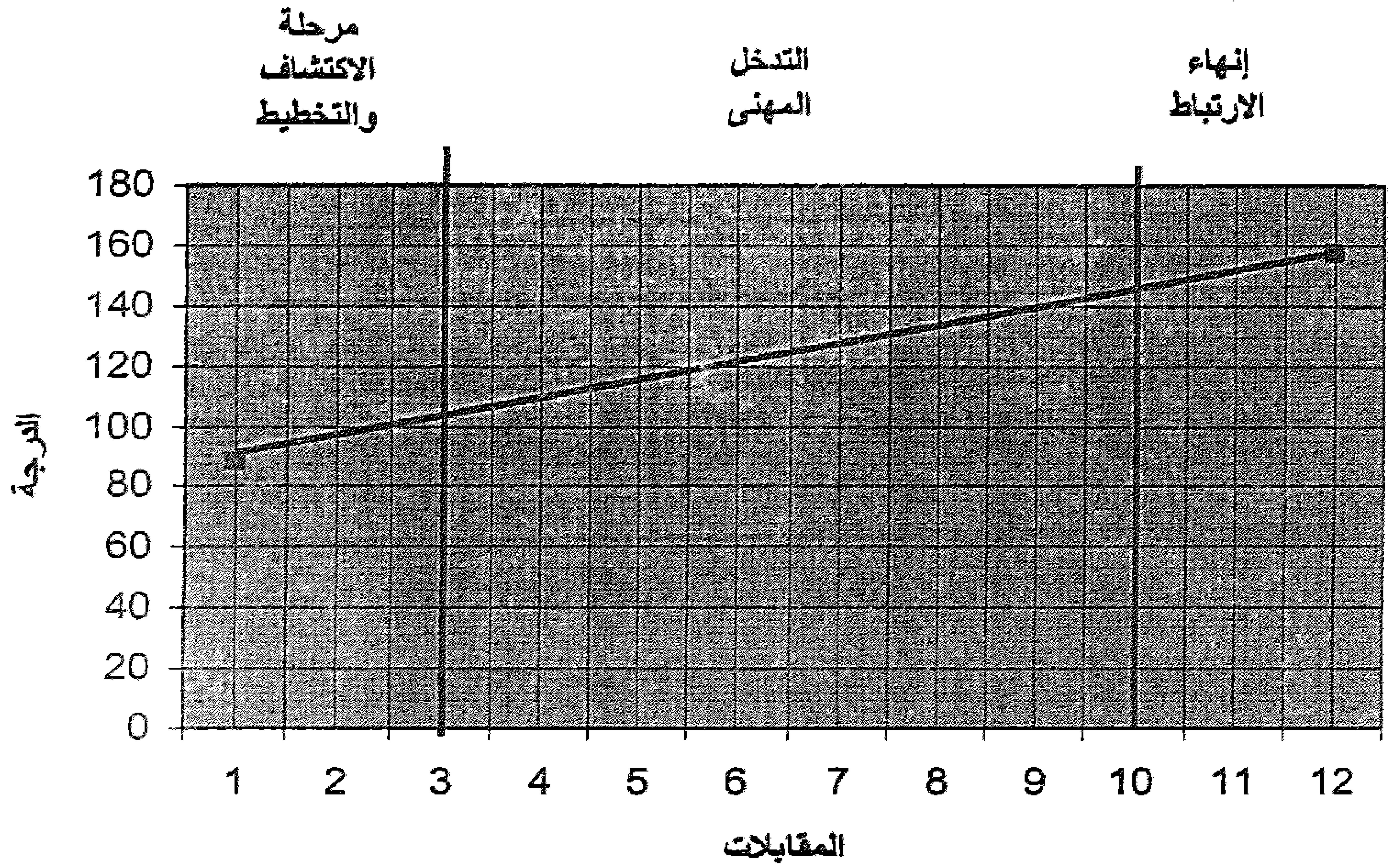
يوضح درجات القياسين القبلى والبعدى للحالة التجريبية السادسة على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع



ويمكن رصد التغييرات التى طرات خلال عمليات التدخل المهنـــى للبرنامج مع الحالة السادسة من خلال الشكل التالى:

شكل رقم (24)

يوضح التغير الذى طرأ على الحالة السادسة من خلال مجموع القياسات القبلية والبعدية لطفل الشارع على مقياس التوافق الاجتماعى



مدى تأثير البرنامج :

ولتحديد مدى تأثير برنامج التدخل المهنى مع الحالة التجريبية السادسة يتم حساب حجم تأثير البرنامج وفقاً لمعادلة (ايتا2) على النحو التالى:

جدول رقم (35)

يوضح مدى دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للحالة السادسة بالمجموعة التجريبية على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

البعد	القياس القبلى		القياس البعدي		قيمة ت	مستوى الدلالة	حجم التأثير	مستوى الدلالة		
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى				0.2 صغير	0.5 متوسط	0.8 كبير
1- البعد الشخصى	1.67	0.72	2.80	0.41	6.860	0.01	0.77			كبير
2- البعد الأسرى	1.53	0.74	2.87	0.35	6.325	0.01	0.74			كبير
3- البعد المؤسسى	1.47	0.64	3.00	0.00	9.282	0.01	0.86			كبير
4- البعد المجتمعى	1.20	0.41	1.80	0.56	3.155	0.01	0.42	صغير		
الدرجة الكلية	1.47	0.64	2.62	0.61	12.637	0.01	0.73			كبير

قيمة ت الجدولية بالنسبة للأبعاد عند درجة حرية 14 & مستوى معنوية 0.01=2.977 & مستوى معنوية 0.05=2.145

قيمة ت الجدولية بالنسبة لدرجة الكلية عند درجة حرية 59 & مستوى معنوية 0.01=2.66 & مستوى معنوية 0.05=2.00

يتضح من الجدول رقم (35) أن قيمة ت (المحسوبة) > ت الجدولية لمجموع الدرجات الكلية للمقياس، وذلك عند درجة حرية (59)، ومستوى معنوية (0.01)، ويشير ذلك إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلى والقياس البعدى للحالة السادسة من المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى، وذلك فيما يتعلق بأبعاد المقياس ككل، ويمكن إرجاع ذلك

التأثير الإيجابى لبرنامج التدخل المهنى الذى استخدمه الباحث مع الحالة محل الدراسة.

ويؤكد هذا ما أشارت إليه نتائج القياس عند حساب نسبة الكسب المعدل للحالة السادسة من المجموعة التجريبية، حيث بلغ (75%) وذلك وفقاً لمعادلة بلاك، ويمكن إرجاع ذلك التقدم إلى برنامج التدخل المتبع مع الحالة التجريبية السادسة.

كما يتضح من الجدول السابق مدى فعالية برنامج التدخل مع الحالة السادسة وأسرته، وذلك من خلال تحقيق التوافق الأسرى، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن حجم تأثير برنامج التدخل بلغ (73%)، فى حين بلغ حجم تأثير البرنامج فى البعد الأسرى (74%)، وذلك وفقاً لمعادلة (ايتا2 Eta square)، ويدل ذلك على أن حجم تأثير البرنامج كبير بالنسبة لتطبيقه مع الأسرة السادسة من المجموعة التجريبية بهدف تحقيق التوافق الاجتماعى لطفل الشارع.

الحالة السابعة

أولاً - البيانات الأولية :

- الاسم : أ.أ.ق   - السن: 13 سنة .
- مدة الإقامة بالمؤسسة : خمسة أشهر.
- كيفية الالتحاق بالمؤسسة:من خلال زملاء العميل.

ثانياً - السمات الشخصية للعميل :

- الجانب الجسمى : نحيف، أسمر البشرة، غير مهتم بمظهره ونظافته، طويل القامة.
- الجانب النفسى : سهل الاستثارة، قلق، سريع الغضب.
- الجانب العقلى : متوسط الذكاء، لديه أفكار خاطئة، غير مقدر لموقفه الإشكالى.
- الجانب الاجتماعى : علاقاته مضطربة مع أسرته وزملاء العمل.

ثالثاً - التكوين الأسرى :

جدول رقم (36)

يوضح التكوين الأسرى للحالة التجريبية السابعة

م	الاسم	النوع	الصلة بالعميل	السن	الحالة				الدخل	ملاحظات
					الاجتماعية	التعليمية	المهنية	الصحية		
	أ.ق	ذكر	الأب	45	متزوج	أمى	حرفى فران	جيدة	600	
	س.ح	أنثى	الأم	ــــ	متزوجة	أمية	ربة منزل	جيدة	ــــ	
	ط.ح	ذكر	الخال	44	متزوج	أمي	فران	جيدة	650	
	س.ع	أنثى	زوجة الخال	40	متزوجة	أمية	ربة منزل	مريضة	ــــ	
	أ.أ.ق	ذكر	العميل	13	دون السن	التحق وانقطع	يعمل	جيدة	150	
	أ.ط.ح	ذكر	ابن الخال	14	دون السن	ملتحق بالتعليم	لا يعمل	جيدة	ــــ	
	ج.ط.ح	ذكر	ابن الخال	12	دون السن	ملتحق بالتعليم	لا يعمل	جيدة	ــــ	

رابعاً - علاقة الطفل بأسرته :

- يشعر الطفل بأنه غير مرغوب فيه من الأسرة، يحاول الهـروب، ولا يجد أى رعاية من أفراد الأسرة، تقيم الأسرة فى سكن مشترك، والأسرة تدفعه للعمل.

خامساً – علاقات الطفل بعناصر المؤسسة :

- يحاول أن يأخذ من المؤسسة مالم يستطع الحصول عليه أثناء تواجده مع أسرته، دائم الشجار مع زملائه، يتمرد على المشرفين من حين لآخر.

سادساً – علاقة الطفل بالمجتمع :

- يشعر برفض المجتمع له، حريص فى تعامله تجاه أى فرد من أفراد المجتمع، يشعر أن الخطر فى البيت وليس فى حياة الشارع.

سابعاً – الأفكار والمشاعر والسلوكيات غير السوية :

(أ) الأفكار والمعتقدات غير العقلانية:

- أشعر بالحرية عند تواجدى فى الشارع.
- المخدرات لا تسبب ضرراً.
- التواجد فى الشارع أفضل من الأسرة.

(ب) المشاعر والانفعالات السلبية :

- يتسم بالنظرة السلبية للحياة.
- كثرة البكاء.
- تسيطر عليه مشاعر الحزن والاكتئاب.
- دائم التخوف من الآخرين.

(جـ) السلوكيات غير السوية :

- الانفعال الشديد والغيرة.
- العدوانية والرغبة فى التدمير.
- التشتت العاطفى.

ثامناً – الأساليب العلاجية المستخدمة :

(أ) أساليب معرفية :

- الشرح، والتوضيح، والمناقشة المنطقية.

(ب) أساليب انفعالية :

- تحليل المزايا والعيوب، إيقاف التفكير، أسلوب تعديل الاستجابات.

(جـ) أساليب سلوكية :

- النمذجة، والتدعيم الإيجابى، المهام المتدرجة.

تاسعاً - التدخل المهنى :

- تم تطبيق استمارة الاستبيان لدراسة الأوضاع الاجتماعية للطفل، كما تم تطبيق مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على الطفل قبل إجراء التدخل المهنى لتحديد درجات التوافق الشخصى، والأسرى، والمؤسسى والمجتمعى لطفل الشارع، ومن ثم إجراء المقابلات الفردية والجلسات الأسرية التى تطلبها التدخل المهنى مع الحالة التجريبية السابعة على النحو التالى:

جدول رقم (37)

يوضح عدد المقابلات الفردية والجلسات الأسرية التى تطلبها التدخل المهني مع الحالة التجريبية السابعة

الأداة / النسق	المقابلات الفردية	الجلسات الأسرية	مواعيد المقابلات الفردية
الطفل	12	--	
الأسرة أو أحد أنساقها	(3) مع الأب	---	عقب الجلسة الأولى، والرابعة والسابعة
الطفل والأسرة		7	
المجموع	15	7	

يتضح من الجدول رقم (37) أن عدد المقابلات الفردية التى تمت مع الحالة التجريبية السابعة بلغت (15) مقابلة جاء بيانها كالتالى عدد (12) مقابلة مع طفل الشارع، وعدد ثلاث مقابلات مع الأب، أولهما عقب الجلسة الأولى لدفع الأب إلى الاهتمام برعاية ابنه والاشتراك فى البرنامج، وثانيهما عقب الجلسة الرابعة لمساعدة الأب على مواجهة

المشكلات المرتبطة بعدم التوافق مع الطفل ومساعدة الأسرة على وصف أعراض المشكلة، وثالثهما عقب الجلسة السابعة لتهيئة الأسرة لاستقبال الطفل وتدعيم الثقة لدى نسق الأب للاستمرار في التوافق، وأن عدد الجلسات الأسرية التى تمت مع الحالة التجريبية السابعة بلغت سبع جلسات، بواقع جلسة واحدة كل خمسة عشر يوماً وفقاً لبرنامج التدخل.

عاشراً – نتائج التدخل المهنى :

لتحديد نتائج التدخل المهنى للحالة التجريبية السابعة يتم حساب الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للحالة، وذلك فيما يتعلق بأبعاد مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، وذلك على النحو التالى :

جدول رقم (38)

يوضح الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للحالة التجريبية السابعة على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

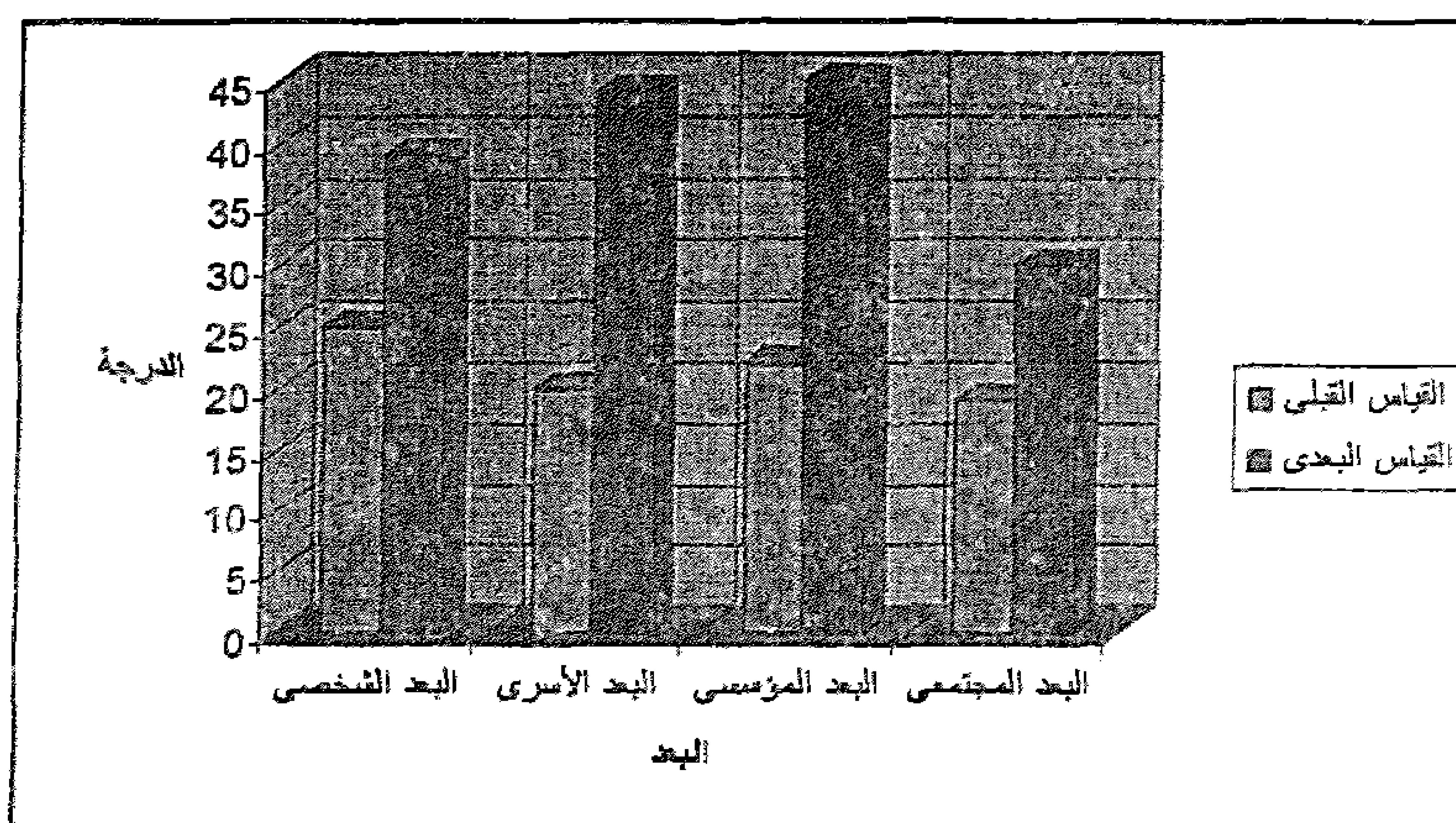
م	البيان / الأبعاد	القياس البعدي	القياس القبلى	الفروق	الدرجة العظمى	نسبة الكسب المعدل
1	البعد الشخصى	39	25	14	75	70.00
2	البعد الأسرى	44	20	24	75	96.00
3	البعد المؤسسى	45	22	23	75	100.00
4	البعد المجتمعى	30	19	11	75	42.30
	المجموع	158	86	72	300	76.60

يتضح من الجدول رقم (38) أن هناك تغيرات إيجابية بالنسبة للحالة التجريبية السابعة، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فرق واضح بين القياسين القبلى والبعدى بلغ (72) درجة على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع لصالح القياس البعدي.

وفيما يلى رسم بيانى يوضح التغييرات التى طرأت علـــى الحالـــة التجريبية السابعة من خلال الدرجات الخام للقياسات القبلية والبعدية لأبعاد مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، وذلك على النحو التالى:

شكل رقم (25)

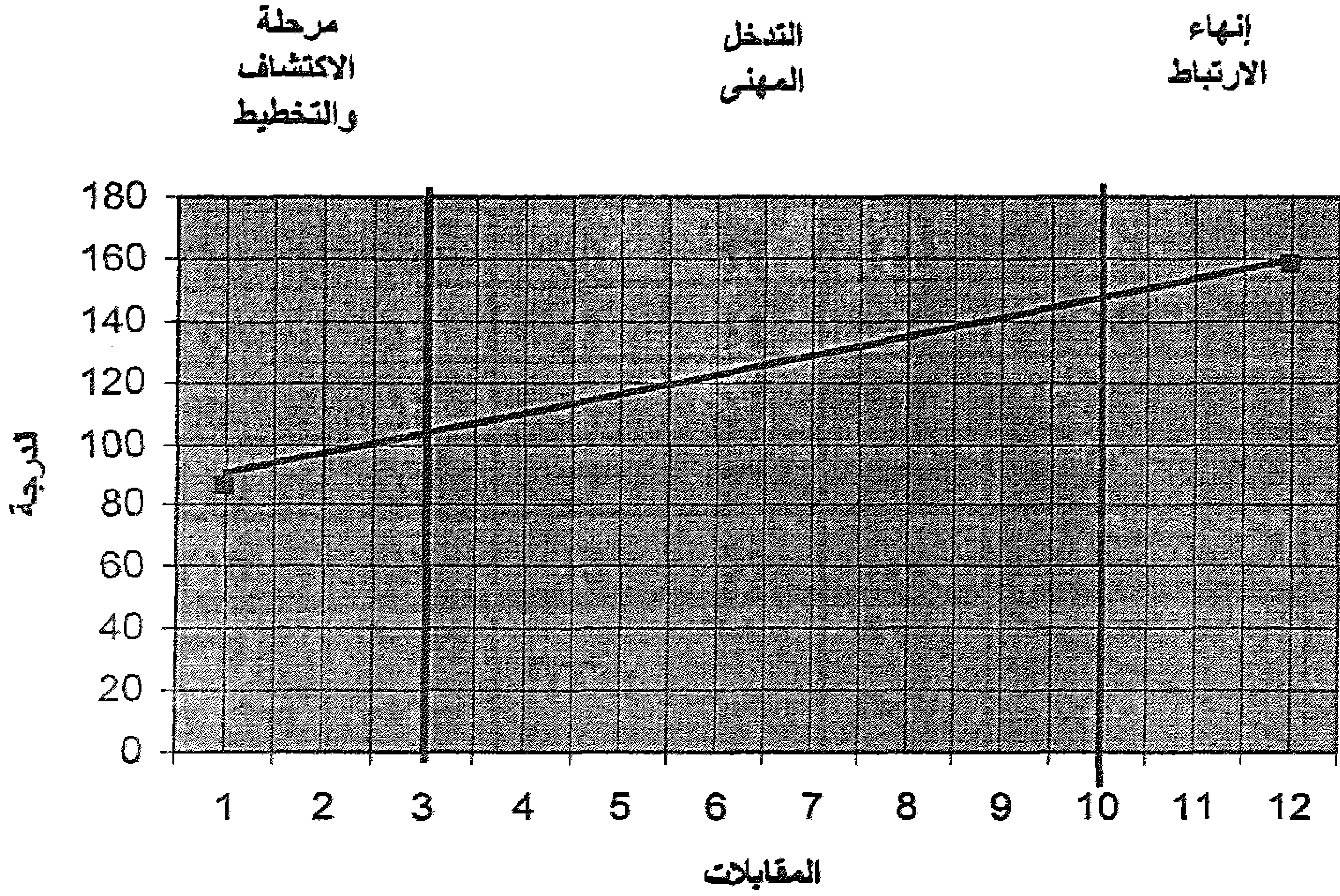
يوضح درجات القياسين القبلى والبعدى للحالة التجريبية السابعة على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع



ويمكن رصد التغييرات التى طرات خلال عمليات التدخل المهنـــى للبرنامج مع الحالة السابعة من خلال الشكل التالى:

شكل رقم (26)

يوضع التغير الذى طرأ على الحالة السابعة من خلال مجموع القياسات القبلية والبعدية لطفل الشارع على مقياس التوافق الاجتماعى



مدى تأثير البرنامج :

ولتحديد مدى تأثير برنامج التدخل المهنى مع الحالة التجريبية السابعة يتم حساب حجم تأثير البرنامج وفقاً لمعادلة (ايتا2) على النحو التالى:

جدول رقم (39)

يوضع مدى دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للحالة السابعة بالمجموعة التجريبية على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

البعد	القياس القبلى		القياس البعدي		قيمة ت	مستوى الدلالة	حجم التأثير	مستوى الدلالة		
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى				0.2 صغير	0.5 متوسط	0.8 كبير
1- البعد الشخصى	1.67	0.72	2.60	0.51	5.137	0.01	0.65		متوسط	
2- البعد الأسرى	1.33	0.49	2.93	0.26	9.803	0.01	0.87			كبير
3- البعد المؤسسى	1.47	0.64	3.00	0.00	9.282	0.01	0.86			كبير
4- البعد المجتمعى	1.27	0.59	2.00	0.65	3.556	0.01	0.47		متوسط	
الدرجة الكلية	1.43	0.62	2.63	0.58	12.000	0.01	0.71			كبير

قيمة ت الجدولية بالنسبة للأبعاد عند درجة حرية 14 & مستوى معنوية 0.01=2.977 & مستوى معنوية 0.05=2.145

قيمة ت الجدولية بالنسبة لدرجة الكلية عند درجة حرية 59 & مستوى معنوية 0.01=2.66 & مستوى معنوية 0.05=2.00

يتضح من الجدول رقم (39) أن قيمة ت (المحسوبة) > ت الجدولية لمجموع الدرجات الكلية للمقياس وذلك عند درجة حرية (59)، ومستوى معنوية (0.01)، ويشير ذلك إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلى والقياس البعدى للحالة السابعة من المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى، وذلك فيما يتعلق بأبعاد المقياس ككل، ويمكن إرجاع ذلك التأثير الإيجابى لبرنامج التدخل المهنى الذى استخدمه الباحث مع الحالة محل الدراسة.

ويؤكد هذا ما أشارت إليه نتائج القياس عند حساب نسبة الكسب المعدل للحالة السابعة من المجموعة التجريبية، حيث بلغ (76.60%) وذلك وفقاً لمعادلة بلاك، ويمكن إرجاع ذلك التقدم إلى برنامج التدخل المتبع مع الحالة التجريبية السابعة.

كما يتضح من الجدول السابق مدى فعالية برنامج التدخل مع الحالة السابعة وأسرته، وذلك من خلال تحقيق التوافق الأسرى، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن حجم تأثير برنامج التدخل بلغ (71%)، فى حين بلغ حجم تأثير البرنامج فى البعد الأسرى (87%)، وذلك وفقاً لمعادلة (ايتا2 Eta square)، ويدل ذلك على أن حجم تأثير البرنامج كبير بالنسبة لتطبيقه مع الأسرة السابعة من المجموعة التجريبية بهدف تحقيق التوافق الاجتماعى لطفل الشارع.

الحالة الثامنة

أولاً – البيانات الأولية :

- الاسم : أ.ع.أ   - السن: 14 سنة .
- مدة الإقامة بالمؤسسة : خمسة أشهر.
- كيفية الالتحاق بالمؤسسة:من خلال المشرف الميدانى.

ثانياً – السمات الشخصية للعميل :

- الجانب الجسمى : أسمر البشرة، رفيع، طويل، حاد الملامح.

- الجانب النفسى : سريع الاستثارة، عدوانى، كثير التمثيل والتحايل على الآخرين، اختلال الضبط الداخلى.
- الجانب العقلى : يتسم بالذكاء، لديه قدرة على عرض مشكلته.
- الجانب الاجتماعى : علاقاته مضطربة مع أسرته وزملاء المؤسسة.

ثالثاً – التكوين الأسرى:

جدول رقم (40)

يوضح التكوين الأسرى للحالة التجريبية الثامنة

م	الاسم	النوع	الصلة بالعميل	السن	الحالة: الاجتماعية	الحالة: التعليمية	الحالة: المهنية	الحالة: الصحية	الدخل	ملاحظات
	ع.أ	ذكر	الأب	42	مطلق	يقرأ ويكتب	حرفى (عجلاتى)	ضعيفة	450	
	أ.ز	أنثى	الأم	33	متزوجة	تقرأ وتكتب	ربة منزل	متوسطة	ــــ	
	م.أ	ذكر	زوج الأم	32	متزوج	يقرأ ويكتب	لا يعمل	جيدة	ــــ	
	أ.ع	ذكر	أخو زوج الأم	14	ــــ	يقرأ ويكتب	لا يعمل	جيدة	ــــ	
	أ.ع.أ	ذكر	العميل	13	ــــ	ملتحق بالتعليم	لا يعمل	جيدة	ــــ	
	أ.ع	ذكر	أخ	10	--	ملتحق بالتعليم	لا يعمل	جيدة	ــــ	
	ف.ع	أنثى	أخت	8	ــــ	ملتحقة بالتعليم	لا يعمل	جيدة	ــــ	

رابعاً – علاقة الطفل بأسرته :

- أحساس الطفل بالغيرة، وأنه غير مرغوب من أسرته، الطفل يعاقب بشدة من زوج الأم، وتقيم الأسرة بسكن مشترك.

خامساً – علاقات الطفل بعناصر المؤسسة :

- لا يستمع إلى نصائح المشرفين فى المؤسسة – علاقاته غير سوية بزملائه يسعى لاستغلالهم، دائم التعالى على زملائه.

سادساً – علاقة الطفل بالمجتمع :

- يفضل البقاء فى الشارع للحصول على الحرية والمتـــع الوقتيـــة، يشعر أن الشارع مصدر رزقه ولكنه مقيم لمدى خطورته.

سابعاً – الأفكار والمشاعر والسلوكيات غير السوية :

(أ) الأفكار والمعتقدات غير العقلانية:

- أفعل ما أريد طالما لا أوذى أحداً.
- الشعور بالقوة والرجولة .
- الهروب من الواقع إلى الخيال.

(ب) المشاعر والانفعالات السلبية :

- عدم التركيز.
- الانفعال والغيرة الشديدة.
- التشتت العاطفى.

(جـــ) السلوكيات غير السوية :

- دائم التمثيل والكذب وعدم الاعتراف بمبدأ الصواب والخطأ.
- لديه قيم متناقضة.

ثامناً – الأساليب العلاجية المستخدمة :

(أ) أساليب معرفية :

- الشرح، والتوضيح، والمناقشة المنطقية، والمواجهة.

(ب) أساليب انفعالية :

- تحليل المزايا والعيوب، والصمود أمام الضغوط.

(جـ) أساليب سلوكية :

- النمذجة، والتدعيم الإيجابى، المهام المتدرجة.

تاسعاً - التدخل المهنى :

- تم تطبيق استمارة الاستبيان لدراسة الأوضاع الاجتماعية للطفل، كما تم تطبيق مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على الطفل قبل إجراء التدخل المهنى لتحديد درجات التوافق الشخصى، والأسرى، والمؤسسى والمجتمعى لطفل الشارع، ومن ثم إجراء المقابلات الفردية والجلسات الأسرية التى تطلبها التدخل المهنى مع الحالة التجريبية الثامنة على النحو التالى:

جدول رقم (41)

يوضح عدد المقابلات الفردية والجلسات الأسرية التى تطلبها التدخل المهني مع الحالة التجريبية الثامنة

النسق / الأداة	المقابلات الفردية	الجلسات الأسرية	مواعيد المقابلات الفردية
الطفل	12	--	
الأسرة أو أحد أنساقها	(2) مع الأم	---	عقب الجلسة الثانية، والسادسة
الطفل والأسرة		7	
المجموع	14	7	21

يتضح من الجدول رقم (41) أن عدد المقابلات الفردية التى تمت مع الحالة التجريبية الثامنة بلغت (14) مقابلة جاء بيانها كالتالى : عدد (12) مقابلة مع الطفل لإعادة البناء المعرفى، وعدد مقابلتين مع الأم، أولهما عقب الجلسة الثانية؛ لإتاحة الفرصة لنسق الأم للتعبير عن مشاعرها ومشكلاتها المتعلقة بالطفل، ومناقشة المشكلات التى تعوق إعادة دمج الطفل مرة أخرى، وثانيهما عقب الجلسة السادسة؛ للتأكيد على

ضرورة اتباع الأساليب البديلة للتنشئة عوضاً عن الأساليب غير السوية، ومحاولة تهيئة الأمل للأسرة لإعادة دمج الطفل مرة أخرى، وبلغ عدد الجلسات الأسرية التى تمت مع الحالة التجريبية الثامنة سبع جلسات بواقع جلسة واحدة كل خمسة عشر يوماً.

عاشراً – نتائج التدخل المهنى :

لتحديد نتائج التدخل المهنى للحالة التجريبية الثامنة يتم حساب الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للحالة، وذلك فيما يتعلق بأبعاد مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، وذلك على النحو التالى :

جدول رقم (42)

يوضح الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للحالة التجريبية الثامنة على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

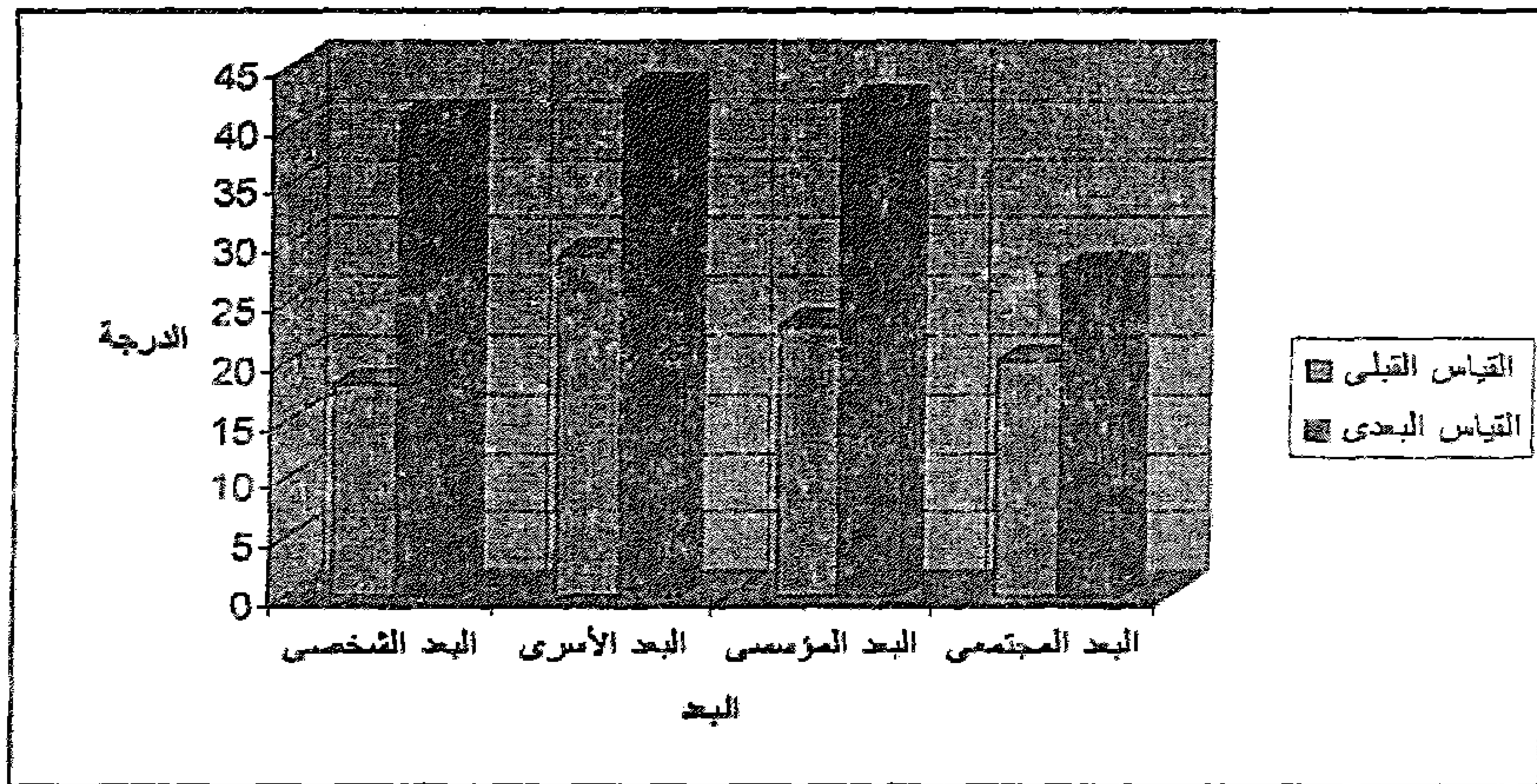
م	البيان / الأبعاد	القياس البعدي	القياس القبلى	الفروق	الدرجة العظمى	نسبة الكسب المعدل
1	البعد الشخصى	41	18	23	75	85.20
2	البعد الأسرى	43	29	14	75	87.50
3	البعد المؤسسى	42	23	19	75	86.40
4	البعد المجتمعى	28	20	8	75	32.00
	المجموع	154	90	64	300	71.10

يتضح من الجدول رقم (42) أن هناك تغيرات إيجابية بالنسبة للحالة التجريبية الثامنة، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فرق واضح بين القياسين القبلى والبعدى بلغ (64) درجة على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع لصالح القياس البعدي.

وفيما يلى رسم بيانى يوضح التغييرات التى طرأت علـى الحالـة التجريبية الثامنة من خلال الدرجات الخام للقياسات القبلية والبعدية لأبعاد مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، وذلك على النحو التالى:

شكل رقم (27)

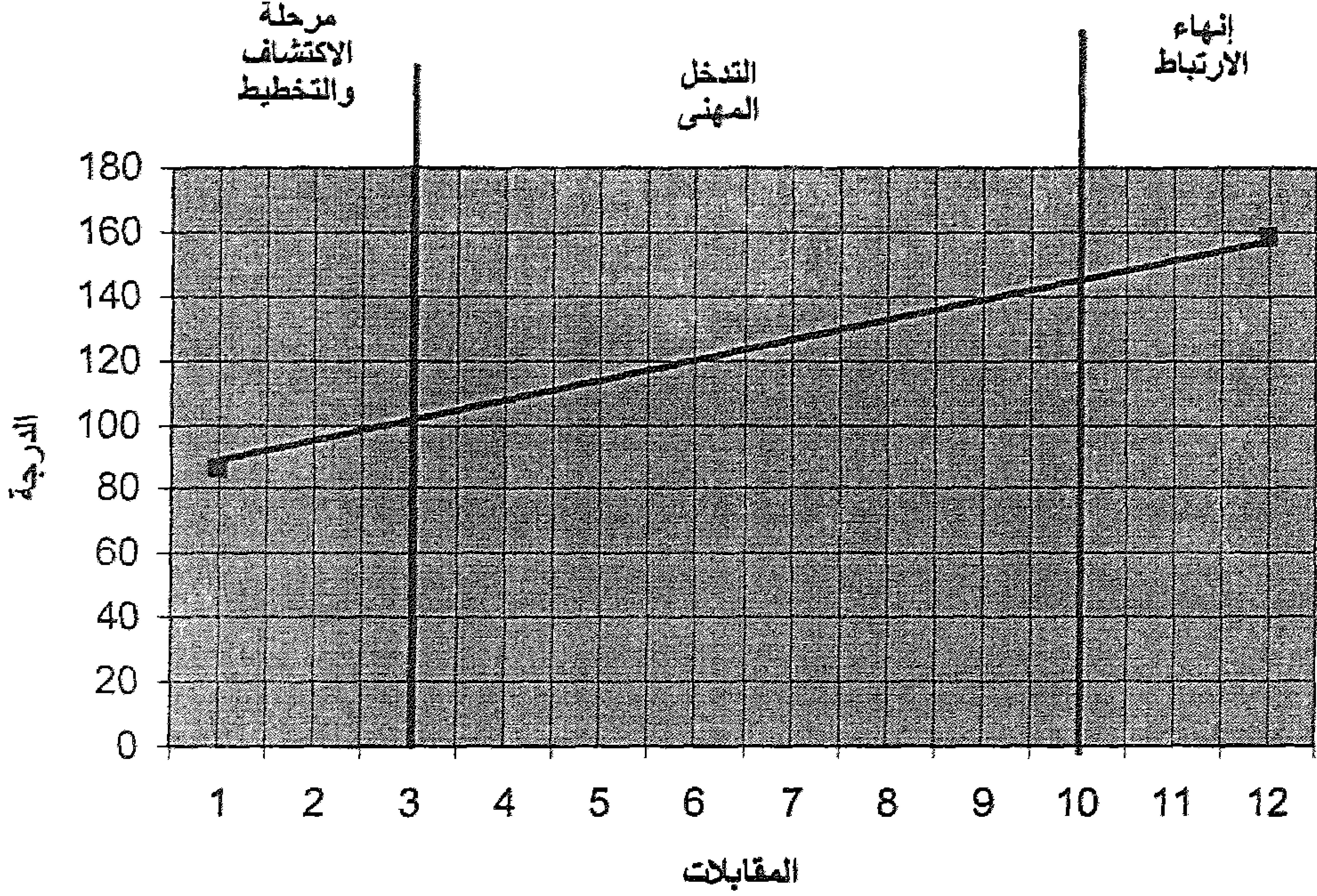
يوضح درجات القياسين القبلى والبعدى للحالة التجريبية الثامنة على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع



ويمكن رصد التغييرات التى طرات خلال عمليات التدخل المهنـى للبرنامج مع الحالة الثامنة من خلال الشكل التالى:

شكل رقم (28)

يوضع التغير الذى طرأ على الحالة الثامنة من خلال مجموع القياسات القبلية والبعدية لطفل الشارع على مقياس التوافق الاجتماعى



مدى تأثير البرنامج :

ولتحديد مدى تأثير برنامج التدخل المهنى مع الحالة التجريبية الثامنة يتم حساب حجم تأثير البرنامج وفقاً لمعادلة (ايتا2) على النحو التالى:

جدول رقم (43)

يوضح مدى دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للحالة الثامنة بالمجموعة التجريبية على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

البعد	القياس القبلى		القياس البعدي		قيمة ت	مستوى الدلالة	ت ـ	مستوى الدلالة		
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى				0.2 صغير	0.5 متوسط	0.8 كبير
1- البعد الشخصى	1.20	0.41	2.73	0.46	7.990	0.01	0.82			كبير
2- البعد الأسرى	1.93	0.88	2.87	0.35	4.092	0.01	0.54		متوسط	
3- البعد المؤسسى	1.53	0.64	2.80	0.41	6.971	0.01	0.78			كبير
4- البعد المجتمعى	1.33	0.62	1.87	0.52	2.478	0.05	0.30	صغير		
الدرجة الكلية	1.50	0.70	2.57	0.59	9.609	0.01	0.61		متوسط	

قيمة ت الجدولية بالنسبة للأبعاد عند درجة حرية 14 & مستوى معنوية 0.01=2.977 & مستوى معنوية 0.05=2.145

قيمة ت الجدولية بالنسبة لدرجة الكلية عند درجة حرية 59 & مستوى معنوية 0.01=2.66 & مستوى معنوية 0.05=2.00

يتضح من الجدول رقم (43) أن قيمة ت (المحسوبة) > ت الجدولية لمجموع الدرجات الكلية للمقياس، وذلك عند درجة حرية (59)، ومستوى معنوية (0.01)، ويشير ذلك إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس

القبلى والقياس البعدى للحالة الثامنة من المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى، وذلك فيما يتعلق بأبعاد المقياس ككل، ويمكن إرجاع ذلك التأثير الإيجابى لبرنامج التدخل المهنى الذى استخدمه الباحث مع الحالة محل الدراسة.

ويؤكد هذا ما أشارت إليه نتائج القياس عند حساب نسبة الكسب المعدل للحالة الثامنة من المجموعة التجريبية، حيث بلغ (71.10%) وذلك وفقاً لمعادلة بلاك، ويمكن إرجاع ذلك التقدم إلى برنامج التدخل المتبع مع الحالة التجريبية الثامنة.

كما يتضح من الجدول السابق مدى فعالية برنامج التدخل مع الحالة الثامنة وأسرته، وذلك من خلال تحقيق التوافق الأسرى، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن حجم تأثير برنامج التدخل بلغ (61%)، فى حين بلغ حجم تأثير البرنامج فى البعد الأسرى (54%)، وذلك وفقاً لمعادلة (ايتا2 Eta square)، ويدل ذلك على أن حجم تأثير البرنامج كبير بالنسبة لتطبيقه مع الأسرة الثامنة من المجموعة التجريبية بهدف تحقيق التوافق الاجتماعى لطفل الشارع.

الحالة التاسعة

أولاً – البيانات الأولية :

- الاسم : ع.ح.أ — السن: 15 سنة .
- مدة الإقامة بالمؤسسة : خمسة أشهر.
- كيفية الالتحاق بالمؤسسة:من خلال المشرف الميدانى.

ثانياً – السمات الشخصية للعميل :

- الجانب الجسمى: قمحى البشرة، قصير، نحيف البنية، لا يهتم بنظافته الشخصية.
- الجانب النفسى: يشعر بالإحباط النفسى، سريع الغضب، قلق، لديه مظاهر انسحابية.

- الجانب العقلى: أحاديثه ذاتية خاطئة، يشعر بالضيق لعدم الاهتمام به، يحاول الهروب من المواجهات.

- الجانب الاجتماعى: يخشى من تكوين علاقات جديدة، يرفض الحديث عن علاقاته بأسرته، يفتقد الشعور بالأمن عند تواجده مع الأسرة.

ثالثاً – التكوين الأسرى:

جدول رقم (44)

يوضح التكوين الأسرى للحالة التجريبية التاسعة

م	الاسم	النوع	الصلة بالعميل	السن	الحالة				الدخل	ملاحظات
					الاجتماعية	التعليمية	المهنية	الصحية		
	ح.أ	ذكر	الأب	39	متزوج	----	عامل	متوسطة	450	
	ف.ع	انثى	الام		متوفاة	----	----	----	----	
	ع.ح.أ	ذكر	العميل	15	دون السن	التحق وانقطع	يعمل	ضعيفة	150	
	أ.ر.أ	أنثى	زوجة الأب	33	متزوجة	أمية	بائعة خردة	جيدة	900	
	م.أ.ع	ذكر	أخو الزوجة	32	أعزب	يقرأ ويكتب	لا يعمل	جيدة	----	مريض نفسى
	أ.ج.أ	ذكر	أخ من الأب	14	دون السن	التحق وانقطع	لا يعمل	جيدة	----	

رابعاً – علاقة الطفل بأسرته :

- علاقة مضطربة وغير مستقرة ولا يفضل البقاء مع الأسرة، تعيش الأسرة فى مسكن مشترك، تدفع الأسرة بالطفل للعمل، يعد الطرد

من المنزل أحد الأساليب العقابية للطفل، أشار الطفل لوجود تحرش من جانب أخو زوجة الأب، في ظل رفض الأسرة الاقتناع بما أشار الطفل إليه وعقابه بالطرد على ذلك.

خامساً - علاقات الطفل بعناصر المؤسسة :

- دائم التشاجر مع زملائه .
- لا يشعر بالثقة تجاه المشرفين .
- يرى دائما أن خدمات المؤسسة غير كافية .
- يعتقد أن المؤسسة سجن للحرية.

سادساً - علاقة الطفل بالمجتمع :

- الشارع بالنسبة للطفل مكان أساسي للإقامة ومصدر للحصول على الاحتياجات التي يفتقدها في الأسرة، كما أشار الطفل إلى أنه يمكن اللجوء إلى الشارع عند طردي من المؤسسة .
- الطفل لا يشعر بالخوف من حياة الشارع بالرغم من المخاطر التي تعرض لها.
- لا يزال للشارع تأثير قوى على شخصية الطفل وسلوكه.

سابعاً - الأفكار والمشاعر والسلوكيات غير السوية :

(أ) الأفكار والمعتقدات غير العقلانية:

- الشارع مصدر للحصول على المال بشكل سريع وسهل.
- ليس لأحد فضل أو أمر علي. - لا يوجد أحد طيب.
- كل المحيطين بي يحاولون استغلالي.

(ب) المشاعر والانفعالات السلبية :

- يشعر بالنقص والدونية.
- عدواني ويتصف بالعنف في جميع علاقاته مع المحيطين.
- يفتقد القيم الأخلاقية، ويتحرك من خلال خبراته التي اكتسبها من الشارع.

- يرغب فى الانتقام من كل فرد أساء إليه.

(جـ) السلوكيات غير السوية :

- يمثل الكذب والتمثيل جزء من جميع علاقات الطفل.
- يثير الشغب ويسعى للحصول على المتعة الوقتية.
- لا يعترف أبداً بأخطائه.
- يحاول جذب اهتمام المحيطين.

ثامناً - الأساليب العلاجية المستخدمة :

(أ) أساليب معرفية :

- الشرح، والتوضيح، والمواجهة، والاقناع.

(ب) أساليب انفعالية :

- تحليل المزايا والعيوب، والصمود أمام الضغوط.

(جـ) أساليب سلوكية :

- النمذجة، والتدعيم الإيجابى، المهام المتدرجة.

تاسعاً - التدخل المهنى :

- تم تطبيق استمارة الاستبيان لدراسة الأوضاع الاجتماعية للطفل، كما تم تطبيق مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على الطفل قبل إجراء التدخل المهنى لتحديد درجات التوافق الشخصى، والأسرى، والمؤسسى والمجتمعى لطفل الشارع، ومن ثم إجراء المقابلات الفردية والجلسات الأسرية التى تطلبها التدخل المهنى مع الحالة التجريبية التاسعة على النحو التالى:

جدول رقم (45)

يوضح عدد المقابلات الفردية والجلسات الأسرية التى تطلبها التدخل المهني مع الحالة التجريبية التاسعة

الأداة / النسق	المقابلات الفردية	الجلسات الأسرية	مواعيد المقابلات الفردية
الطفل	12	--	
الأسـرة أو أحـد أنساقها	(2) مع الأب	--	عقب الجلسة الأولى، والثانية
الطفل والأسرة	--	2	
المجموع	12	3	

يتضح من الجدول رقم (45) أن عدد المقابلات الفردية التى تمت مع الحالة التجريبية التاسعة بلغت (12) جلسة، وعدد الجلسات الأسرية التى تمت مع أسرة الحالة التجريبية التاسعة بلغت جلستان فقط لعدم انتظام والتزام الأسرة باستكمال برنامج التدخل المهنى، كذلك تم إجراء مقابلتين فرديتين مع الأب والذى أبدى خلالهما عدم رغبته فى استكمال حضور جلسات العلاج الأسرى.

عاشراً – نتائج التدخل المهنى :

لتحديد نتائج التدخل المهنى للحالة التجريبية التاسعة يتم حساب الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للحالة، وذلك فيما يتعلق بأبعاد مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، وذلك على النحو التالى :

جدول رقم (46)

يوضح الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للحالة التجريبية التاسعة على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

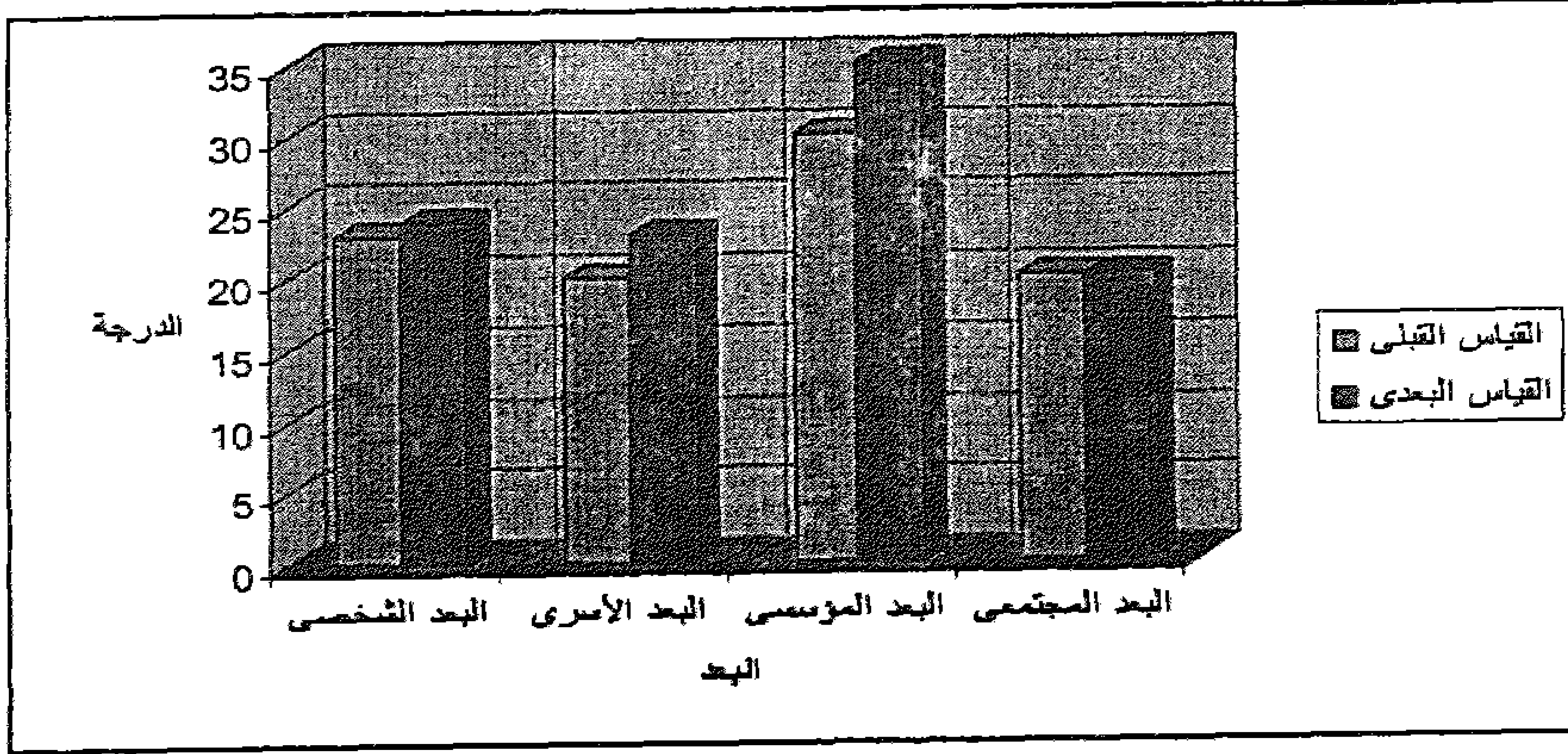
م	البيان / الأبعاد	القياس البعدي	القياس القبلى	الفروق	الدرجة العظمى	نسبة الكسب المعدل
1	البعد الشخصى	24	23	1	75	----
2	البعد الأسرى	23	20	3	75	----
3	البعد المؤسسى	35	30	5	75	----
4	البعد المجتمعى	20	20	--	75	----
	المجموع	102	93	9	300	----

يتضح من الجدول رقم (46) أن هناك تغيرات إيجابية طفيفة بالنسبة للحالة التجريبية التاسعة، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة بين القياسين القبلى والبعدى، حيث بلغ (9) درجات علـى مقيـاس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع لصالح القياس البعدي.

وفيما يلى رسم بيانى يوضح التغييرات التى طرأت علـى الحالـة التجريبية التاسعة من خلال الدرجات الخام للقياسات القبلية والبعدية لأبعاد مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، وذلك على النحو التالى:

شكل رقم (29)

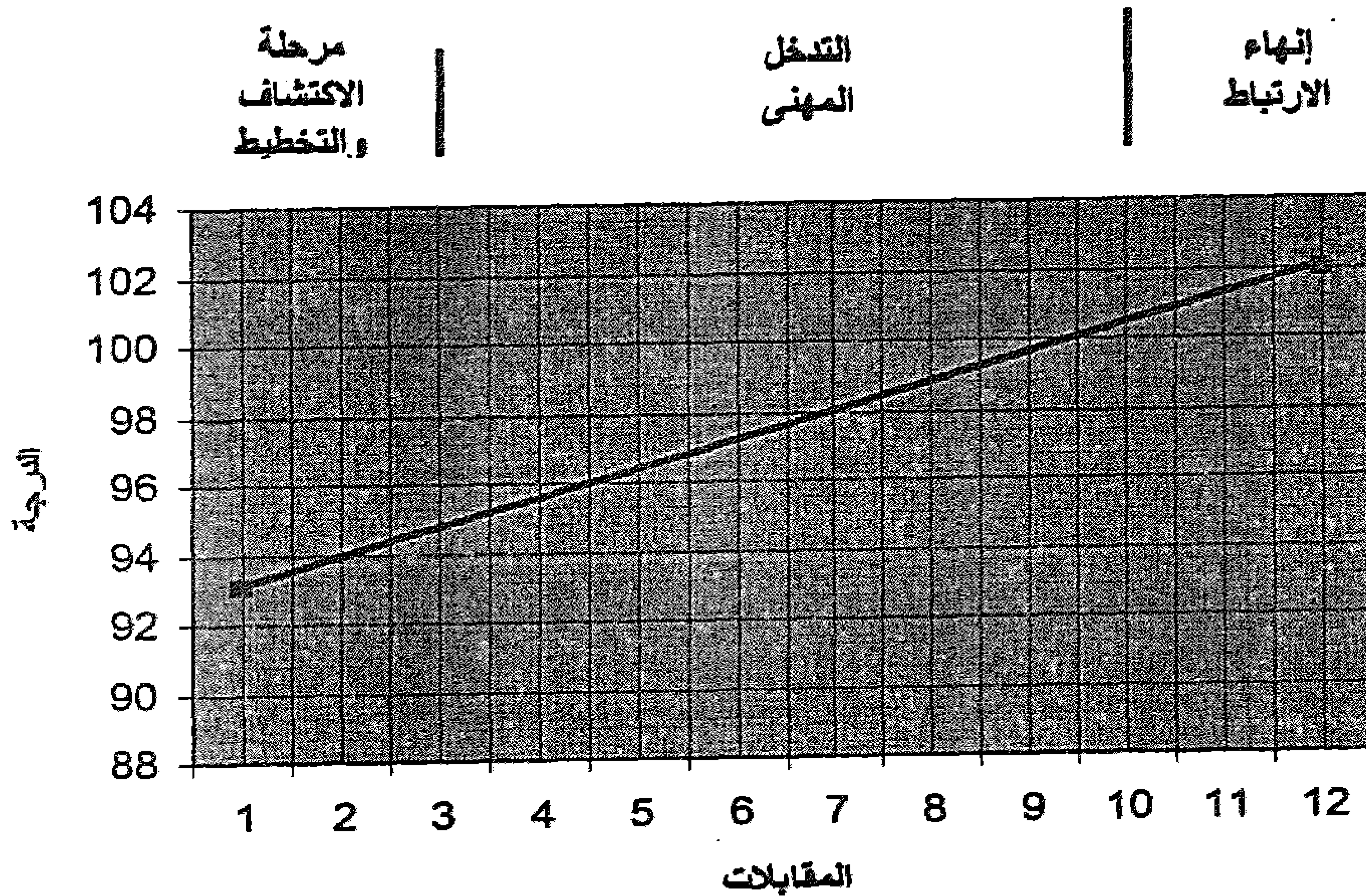
يوضح درجات القياسين القبلى والبعدى للحالة التجريبية التاسعة على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع



ويمكن رصد التغييرات التى طرات خلال عمليات التدخل المهنى للبرنامج مع الحالة التاسعة من خلال الشكل التالى:

شكل رقم (30)

يوضح التغير الذى طرأ على الحالة التاسعة من خلال مجموع القياسات القبلية والبعدية لطفل الشارع على مقياس التوافق الاجتماعى



مدى تأثير البرنامج :

ولتحديد مدى تأثير برنامج التدخل المهنى مع الحالة التجريبية التاسعة يتم حساب حجم تأثير البرنامج وفقاً لمعادلة (ايتا2) على النحو التالى:

جدول رقم (47)

يوضح مدى دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للحالة التاسعة بالمجموعة التجريبية على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

البعد	القياس القبلى		القياس البعدي		قيمة ت	مستوى الدلالة	مستوى الدلالة		
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى			0.2 صغير	0.5 متوسط	0.8 كبير
1- البعد الشخصى	1.53	0.64	1.47	0.64	1.000	غ.د			
2- البعد الأسرى	1.33	0.72	1.27	0.59	1.000	غ.د			
3- البعد المؤسسى	2.00	0.93	1.67	0.72	2.091	غ.د			
4- البعد المجتمعى	1.33	0.62	1.33	0.62	0.000	غ.د			
الدرجة الكلية	1.55	0.76	1.43	0.64	2.431	0.05	صغير		

قيمة ت الجدولية بالنسبة للأبعاد عند درجة حرية 14 & مستوى معنوية 0.01=2.977 & مستوى معنوية 0.05=2.145

قيمة ت الجدولية بالنسبة لدرجة الكلية عند درجة حرية 59 & مستوى معنوية 0.01=2.66 & مستوى معنوية 0.05=2.00

يتضح من الجدول رقم (47) أن قيمة ت (المحسوبة) < ت الجدولية لمجموع الدرجات الكلية للمقياس وذلك عند درجة حرية (59)، ومستوى معنوية (0.01)، بينما أحرزت فرق بسيط عند مستوى (0.05)، حيث

بلغت ت المحسوبة (2.43) وت الجدولية (2.00) ويشير ذلك إلى وجــود فروق دالة إحصائياً طفيفة بين القياس القبلى والقياس البعدى للحالة التاسعة من المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى، وذلك فيما يتعلــق بأبعــاد المقياس ككل، ويؤكد هذا ما أشارت إليه نتائج القياس عند حــساب نــسبة الكسب المعدل للحالة التاسعة من المجموعة التجريبية، حيــث أظهــرت المعاملات الإحصائية أنه دال عند مستوى معنوية (0.05)، وذلــك وفقــاً لمعادلة بلاك، **ويمكن إرجاع عدم فعالية تأثير برنامج التدخل المهنى الذى استخدمه الباحث مع الحالة محل الدراسة إلى :**

- عدم انتظام الأسرة فى حضور الجلسات.
- عدم التزام الأسرة بمهام ومسئوليات برنامج التدخل.
- رغبة الأب فى الانتقام من الطفل إرضاء لزوجته عن طريق إساءة معاملة الطفل، والاستمرار فى إهماله.
- الإهانة المتكررة للأب من الزوجة "زوجة الأب" أمام الطفل ممــا أفقد الأب مكانته كمثل وقدوة للطفل.
- رغبة زوجة الأب فى عمل الطفل معها "فى جمع الخردة".
- تعرض الطفل للتحرش من جانب أخي الزوجة، فى ظــل اتهــام الطفل بالكذب، وتبرير سلوك أخي الزوجة بمرضه النفسى.
- استمرار الإساءة اللفظية والبدنية للطفل، وعــدم تغييــر الأســرة لأساليب المعاملة الوالدية السيئة.

الحالة العاشرة

أولاً – البيانات الأولية :

– الاسم : أ.م.ع   – السن: 12 سنة .

– مدة الإقامة بالمؤسسة : خمسة أشهر.

– كيفية الالتحاق بالمؤسسة:من خلال المشرف الميدانى.

ثانياً – السمات الشخصية للعميل :

– الجانب الجسمي: قصير، أسمر البشرة، نحيف، شاحب الوجه، مظهره العام يبدو أصغر سناً مقارنة بخصائص المرحلة العمرية التى ينتمى إليها.

– الجانب النفسى: لا يستطيع التحكم فى انفعالاته، مظاهر عدوانية، قلق، يشعر بالخوف من الآخرين، كثير البكاء.

– الجانب العقلى: متوسط الذكاء، يفكر قبل الحديث، يحاول الهروب من الحديث عن مشكلته.

– الجانب الاجتماعى : علاقاته غير مستقرة، دائم الشغب، لا يشارك زملائه فى الأنشطة، ويسعى لانتقادهم المستمر

ثالثاً – التكوين الأسرى :

جدول رقم (48)

يوضح التكوين الأسرى للحالة التجريبية العاشرة

م	الاسم	النوع	الصلة بالعميل	السن	الحالة				الدخل	ملاحظات
					الاجتماعية	التعليمية	المهنية	الصحية		
	م.ع	ذكر	الأب	—	متوفى	—	—	—	—	
	أ.ع.أ	ذكر	زوج الأم	47	أرمل	أمى	نقاش	جيدة	800	

	س.أ	أنثى	الأم	30	متزوجة	أمية	ربة منزل	ضعيفة	---	
	م	انثى	الأخت	20	متزوجة	---	ربة منزل	جيدة	---	
	س.م	ذكر	أخو زوج الأم	15	---	---	يساعد زوج الأم	جيدة	400	
	أ.م.ع	ذكر	العميل	12	---	لم يلتحق إطلاقا	يعمل	ضعيفة	---	
	ع.م	ذكر	الأخ	10	---	---	يدرس	جيدة	---	

رابعاً – علاقة الطفل بأسرته :

– يعد الطرد من المنزل أحد الأساليب العقابية للطفل، يرفض الإقامة مع الأسرة، الأسرة تقيم فى سكن مشترك، تدفع الأسرة بالطفل للعمل.

خامساً – علاقات الطفل بعناصر المؤسسة :

– علاقته مضطربة بزملائه، يحاول التودد للمشرفين، يشعر أن المؤسسة لا تشبع كافة احتياجاته.

سادساً – علاقة الطفل بالمجتمع :

– الشارع مكان للعب بحرية، ومصدر للاستمتاع، يعتقد الطفل أن الشارع مكان للفرص التى يتم استغلالها، يرضى الطفل عن الحياة بالشارع، ولكنه غير قادر على مواجهة مخاطر الشارع لضعفه.

سابعاً – الأفكار والمشاعر والسلوكيات غير السوية :

(أ) الأفكار والمعتقدات غير العقلانية:

– الشارع هو الحرية.

– يوجد مصادر للنقود كثيرة فى الشارع.

- شم الكلة يجعلك قادر على احتمال أى شىء.
- أعمل ما أريد طالما لم أؤذ أحداً

(ب) المشاعر والانفعالات السلبية :

- لديه الرغبة فى تدمير أى شىء. - التشتت العاطفى.
- يتصف بالعدوانية.
- يحاول إخفاء مشاعر العطف والرحمة مع الآخرين حتى يبدو قوياً.

(جـ) السلوكيات غير السوية :

- التحايل . - العند وكثرة الشغب.
- يتصف بالعنف فى تعامله مع زملائه. - يتسم بعدم المبالاة.

ثامناً - الأساليب العلاجية المستخدمة :

(أ) أساليب معرفية :

- الشرح، والتوضيح، والمناقشات المنطقية.

(ب) أساليب انفعالية :

- تحليل المزايا والعيوب، والصمود أمام الضغوط، إيقاف التفكير.

(جـ) أساليب سلوكية :

- النمذجة، والتدعيم الإيجابى، المهام المتدرجة، الواجبات المنزلية.

تاسعاً - التدخل المهنى :

- تم تطبيق استمارة الاستبيان لدراسة الأوضاع الاجتماعية للطفل، كما تم تطبيق مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على الطفل قبل إجراء التدخل المهنى لتحديد درجات التوافق الشخصى، والأسرى، والمؤسسى والمجتمعى لطفل الشارع، ومن ثم إجراء المقابلات الفردية والجلسات الأسرية التى تطلبها التدخل المهنى مع الحالة التجريبية العاشرة على النحو التالى:

جدول رقم (49)

يوضح عدد المقابلات الفردية والجلسات الأسرية التى تطلبها التدخل المهني مع الحالة التجريبية العاشرة

الأداة / النسق	المقابلات الفردية	الجلسات الأسرية	مواعيد المقابلات الفردية
الطفل	12	--	
الأسرة أو أحد أنساقها	(2) مع الأم	--	عقب الجلسة الأولى، والثانية
الطفل والأسرة	--	2	
المجموع	12	4	

يتضح من الجدول رقم (49) أن عدد المقابلات الفردية التى تمت مع الحالة التجريبية العاشرة بلغت (12) مقابلة، وأن عدد الجلسات الأسرية التى تمت مع الحالة قد بلغت جلستان وذلك لعدم التزام الأسرة باستكمال برنامج التدخل المهنى، وهذا ما أبدته الأم خلال عقد المقابلة الفردية الثانية.

عاشراً – نتائج التدخل المهنى :

لتحديد نتائج التدخل المهنى للحالة التجريبية العاشرة يتم حساب الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للحالة، وذلك فيما يتعلق بأبعاد مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع وذلك على النحو التالى :

جدول رقم (50)

يوضح الفروق بين القياسين القبلى والبعدى للحالة التجريبية العاشرة على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

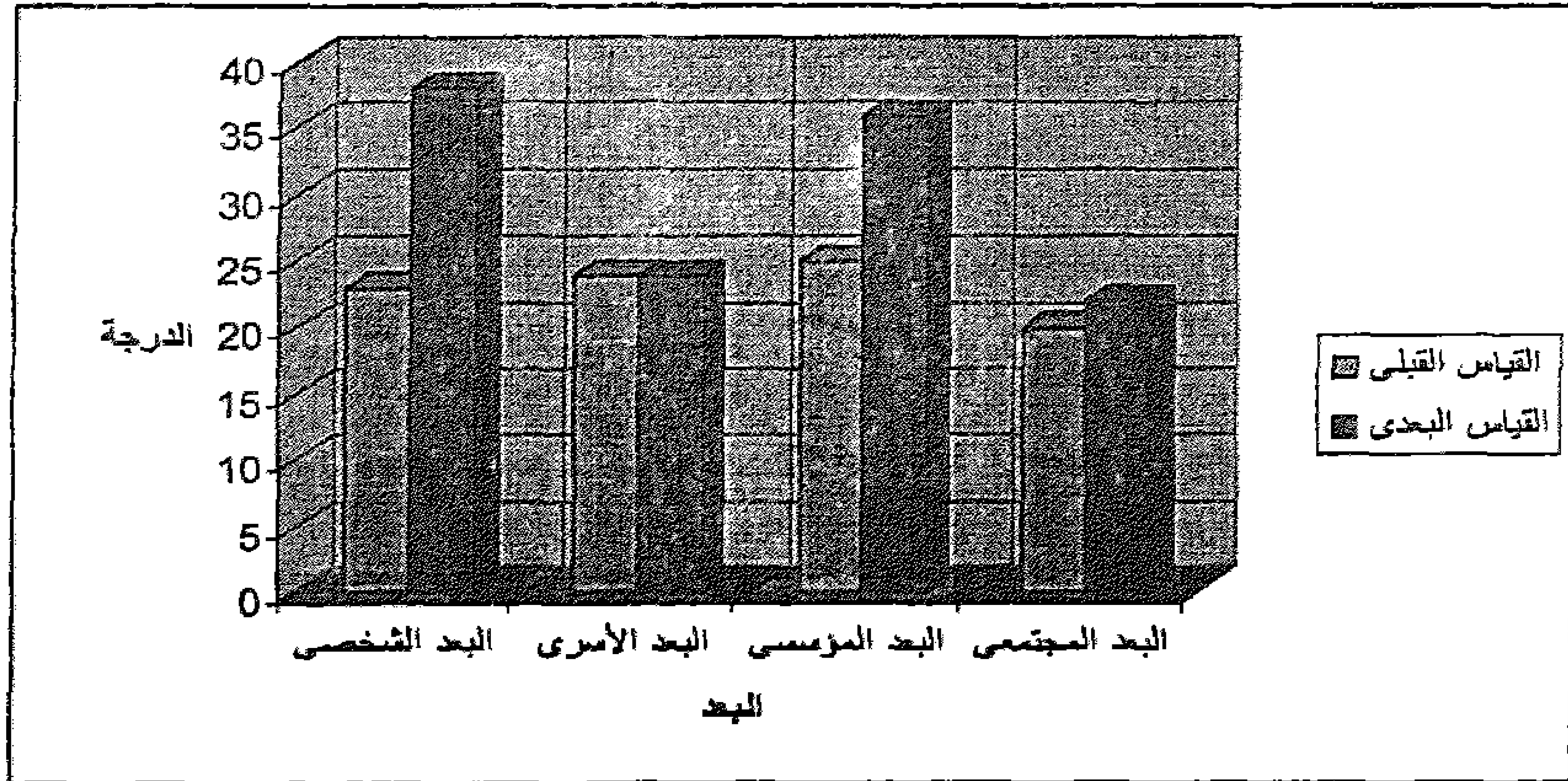
م	البيان / الأبعاد	القياس البعدي	القياس القبلى	الفروق	الدرجة العظمى	نسبة الكسب المعدل
1	البعد الشخصى	38	23	15	75	---
2	البعد الأسرى	24	24	--	75	---
3	البعد المؤسسى	36	25	11	75	---
4	البعد المجتمعى	22	20	2	75	---
	المجموع	120	92	28	300	---

يتضح من الجدول رقم (50) أن هناك تغيرات إيجابية طفيفة بالنسبة للحالة التجريبية العاشرة، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود عدم فروق ذات دلالة بين القياسين القبلى والبعدى، حيث بلغ (28) درجة على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع لصالح القياس البعدي.

وفيما يلى رسم بيانى يوضح التغييرات التى طرأت على الحالة التجريبية العاشرة من خلال الدرجات الخام للقياسات القبلية والبعدية لأبعاد مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، وذلك على النحو التالى:

شكل رقم (31)

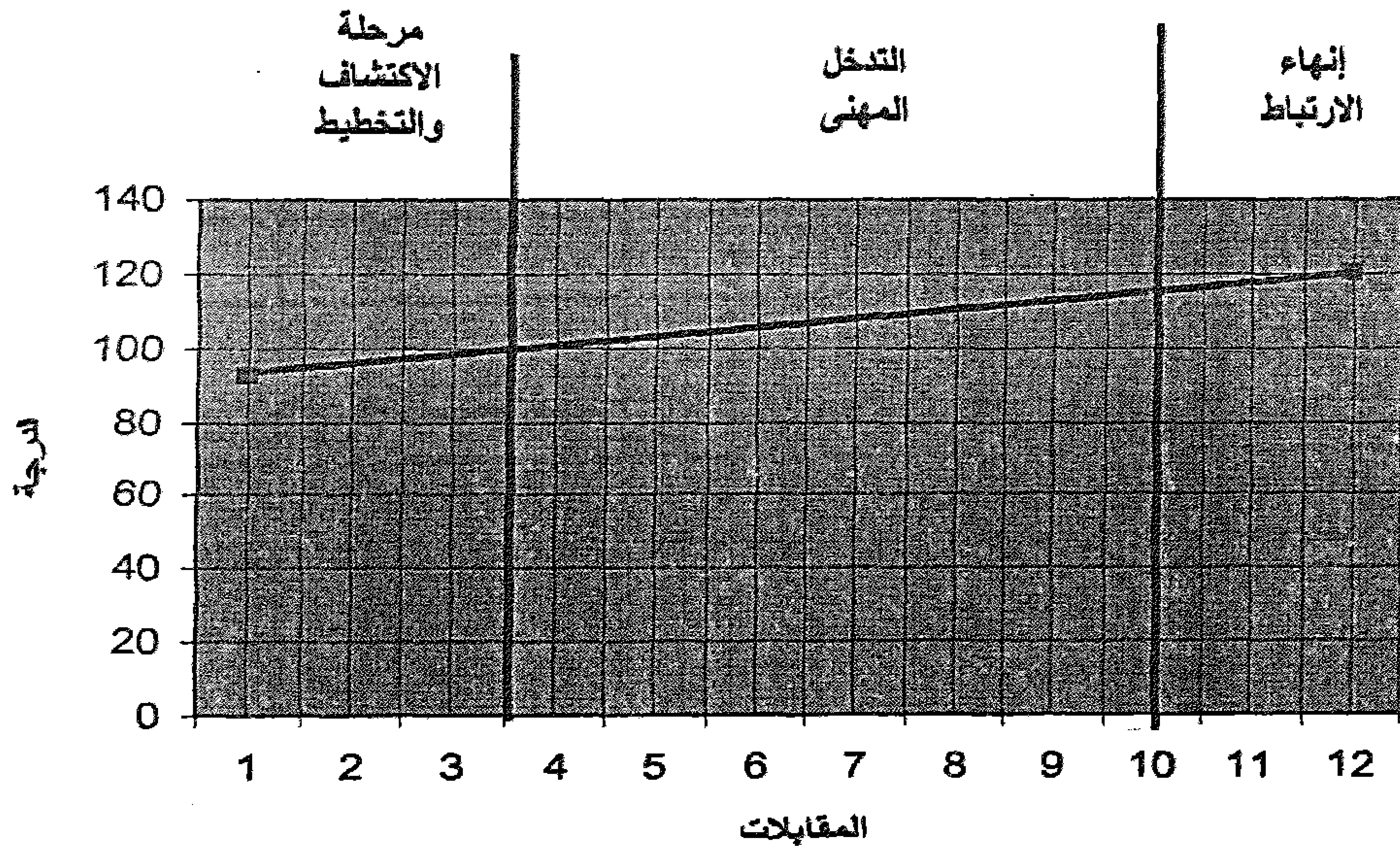
يوضح درجات القياسين القبلى والبعدى للحالة التجريبية العاشرة على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع



ويمكن رصد التغييرات التى طرات خلال عمليات التدخل المهنى للبرنامج مع الحالة العاشرة من خلال الشكل التالى:

شكل رقم (32)

يوضح التغير الذى طرأ على الحالة العاشرة من خلال مجموع القياسات القبلية والبعدية لطفل الشارع على مقياس التوافق الاجتماعى



مدى تأثير البرنامج :

ولتحديد مدى تأثير برنامج التدخل المهنى مع الحالة التجريبية العاشرة، يتم حساب حجم تأثير البرنامج وفقاً لمعادلة (ايتا2) على النحو التالى:

جدول رقم (51)

يوضح مدى دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى للحالة العاشرة بالمجموعة التجريبية على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

البعد	القياس القبلى		القياس البعدي		قيمة ت	مستوى الدلالة	حجم التأثير	مستوى الدلالة		
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى				0.2 صغير	0.5 متوسط	0.8 كبير
1- البعد الشخصى	1.53	0.52	1.47	0.52	1.000	غ.د	---			
2- البعد الأسرى	1.60	0.51	1.60	0.51	0.000	غ.د	---			
3- البعد المؤسسى	1.67	0.72	1.47	0.64	1.000	غ.د	---			
4- البعد المجتمعى	1.33	0.62	1.13	0.35	1.382	غ.د	---			
الدرجة الكلية	1.53	0.59	1.42	0.53	1.961	غ.د	---			

قيمة ت الجدولية بالنسبة للأبعاد عند درجة حرية 14 & مستوى معنوية 0.01=2.977 & مستوى معنوية 0.05=2.145

قيمة ت الجدولية بالنسبة لدرجة الكلية عند درجة حرية 59 & مستوى معنوية 0.01=2.66 & مستوى معنوية 0.05=2.00

يتضح من الجدول رقم (51) أن قيمة ت (المحسوبة) < ت الجدولية لمجموع الدرجات الكلية للمقياس، وذلك عند درجة حرية (59)، ومستوى معنوية (0.01) أو (0.05)، ويشير ذلك إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلى والقياس البعدى للحالة العاشرة من المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى، وذلك فيما يتعلق بأبعاد المقياس ككل، ويؤكد هذا ما أشارت إليه نتائج القياس عند حساب نسبة الكسب المعدل للحالة العاشرة من المجموعة التجريبية، حيث أظهرت المعاملات الإحصائية أنه غير دال وذلك وفقاً لمعادلة بلاك، **ويمكن إرجاع عدم وجود تأثير لبرنامج التدخل المهنى الذى استخدمه الباحث مع الحالة محل الدراسة إلى :**

- عدم انتظام الأسرة فى حضور جلسات برنامج التدخل.
- ظهور بعض الخلافات بين زوج الأم، وأم الطفل تتعلق بإقامة الطفل مع أمه.
- استمرار ممارسة زوج الأم لشرب الخمر ولعب القمار مع أصحابه فى المنزل.
- حدوث انتكاسة مالية للأسرة، لقبض الشرطة على زوج الأم أثناء فترة التدخل.
- تشكك الطفل فى سلوك الأم، وذلك نظراً لتردد أحد أصدقاء زوج الأم على المنزل.
- تعرض الطفل للتحرش من جانب زوج الأم.
- دفع الطفل للخروج للعمل.

ثالثاً : عرض لنتائج التدخل مع حالات الدراسة :

يوضح الجزء التالى حالات الدراسة التى تضمنها برنامج التدخل المهنى باستخدام الاستراتيجيات والأساليب العلاجية للعلاج المعرفى السلوكى والعلاج الأسرى فى خدمة الفرد.

جدول رقم (52)

يوضح معدل استجابة حالات الدراسة لاستراتيجيات وأساليب العلاج المعرفى والسلوكى من خلال المقارنة بين الفروق فى قياسات خط الأساس وقياسات التدخل المهنى لحالات الدراسة على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

رقم الحالة / القياسات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	المجموع
قياس خط الأساس	81	83	85	85	81	88	86	90	93	92	864
قياس التدخل المهنى	155	160	153	155	162	157	158	154	102	120	1476
الفروق	74	77	68	70	71	69	72	74	29	28	612

يتضح من الجدول السابق ما يلى:

أ) فاعلية التدخل المهنى وفى تحقيق نتائج إيجابية مع حالات الدراسة، حيث حقق برنامج التدخل المهنى نتائج إيجابية فيما يتعلق بتحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع.

ب) بلغ متوسط معدل استجابة الحالات للتدخل المهنى ما يقرب من حوالى (61.2) درجة، فى حين بلغ متوسط درجات قياسات خط الأساس لجميع حالات الدراسة (86.4) درجة، ومتوسط درجات قياسات التدخل المهنى لجميع حالات الدراسة (147.6) درجة.

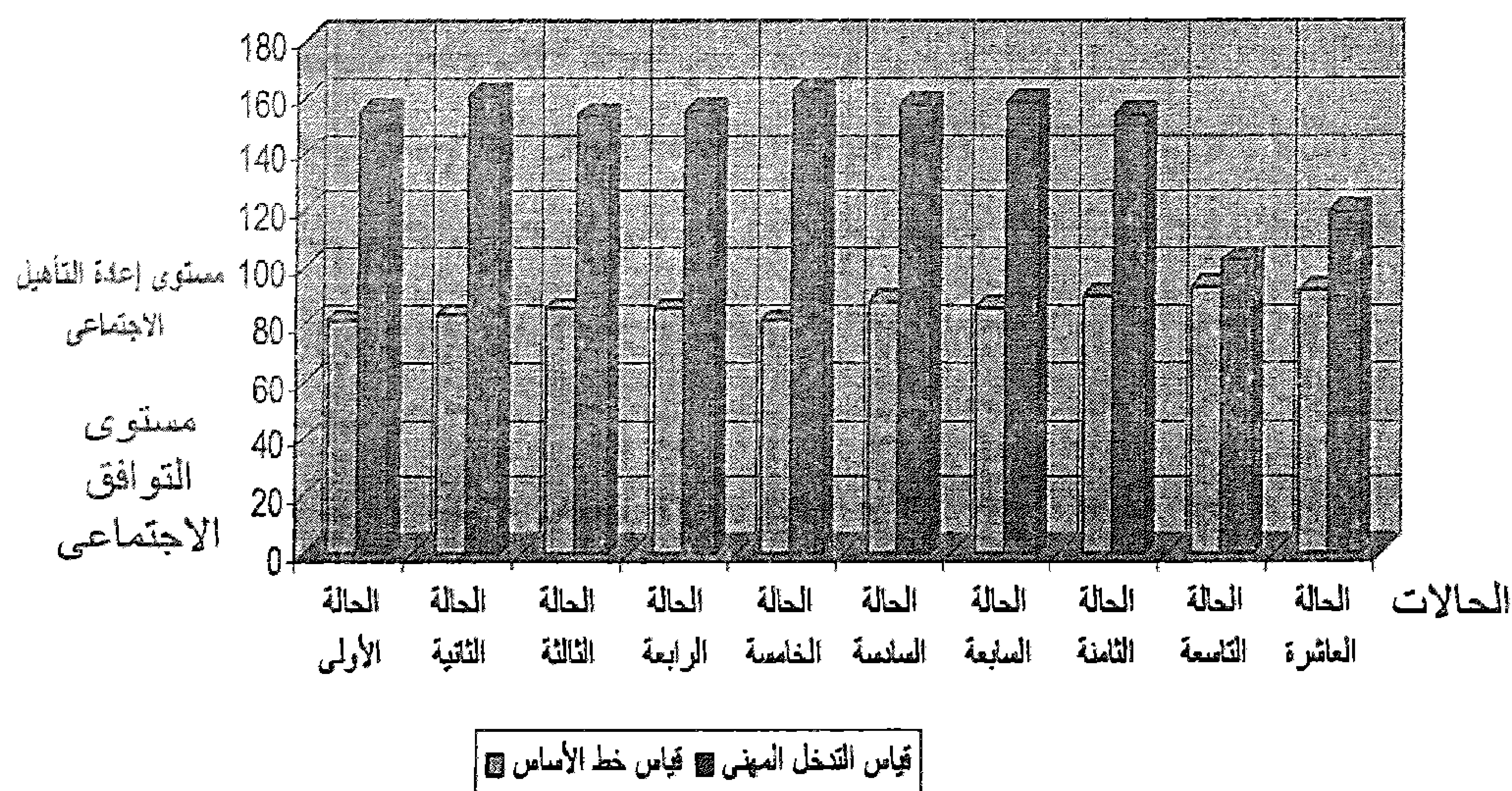
جـ) تفاوتت نسب معدلات استجابة الحالات للاستراتيجيات والأساليب العلاجية المستخدمة، حيث كانت أعلى معدلات الاستجابة للحالات الثانية والأولى والثامنة وحصلوا على الدرجات التالية (77، 74، 74) وهى الحالات التى ظهر فيها التعاون والإيجابية من جانب العملاء وأسرهم فى تطبيق الخطة العلاجية المشتركة، بينما كان أقل

معدل استجابة للحالتين التاسعة والعاشرة وحصلت علـــى (9)، (28) درجة على التوالى نتيجة ضعف التعاون والسلبية من جانب العميـــل فى تنفيذ بعض جوانب الخطة العلاجية.

والشكل التالى يوضح التغيير الذى طرأ على حالات الدراســـة فـــى قياسات خط الأساس، وقياسات التدخل المهنـــى علـــى مقيـــاس التوافـــق الاجتماعى لأطفال الشوارع؛ نتيجة برنامج التدخل المهنى القـــائم علـــى استراتيجيات، وأساليب العلاج المعرفى والعلاج الأسرى:

شكل رقم (12)

يوضع التغيير الذى طرأ على حالات الدراسة على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع



خاتمـــة :

كشفت التغيرات الأجتماعية والأقتصادية التـــى واجهـــت الأســـر والمجتمعات، عن وجود خللاً واضحاً فى أساليب التنشئة الأجتماعية التى وجهت لأطفال الشوارع، وهذا الخلل نشأت عنه مشكلة سوء معاملة هؤلاء الأطفال سواء على مستوى الأسرة، او المؤسسة، أو المجتمع، وقد أنعكس هذا على الجوانب الشخصية للطفل، كما تم رصده من خلال دراسة حالات المجموعة التجريبية.

وفى إطار ما سبق تتضح رؤى الأطفـــال لأنفـــسهم ولأســـرهم، ولواقعهم الأجتماعى، حيث أنهـــم يعتبـــرون أنفـــسهم ضـــحايا للتنـــشئة والاستغلال وسوء الرعاية، ومن ناحيـــة أخـــرى يـــشير إلـــى الأفكـــار والمعتقدات اللامنطقية التى كونها الطفل عن أسرته والأفراد المحيطين به سواء خارج المؤسسة أو داخلها، وما يرتبط بها من مـــشاعر وأنفعـــالات سلبية تسيطر على الطفل، وما يترتب على ذلك من سلوكيات غير ســـوية أكتسبها الطفل من خلال تفاعلاته الأسرية، أو أثناء انخراطه فـــى حيـــاة الشارع، او أثناء الإقامة بالمؤسسة، وما يتعلق بمخاوف عودة الطفل إلـــى أسرته مرة أخرى.

إلا أن كل ذلك لا يمنع من إعادة دمجهم مرة أخرى مع أســـرهم، مع الأخذ فى الاعتبار أن العوامل الأسرية تعد قاسم مشترك فى الأســـباب وفى أساليب المواجهة حتى فى ظل الاختلافات البنائية والوظيفية لأســـر هؤلاء الأطفال، وثقافتهم التى ينتمون إليها، ومن هنا تظهر أهمية دراســـة المؤشرات الكيفية لكل طفل على حدى بهدف إعادة توافقه اجتماعياً، ومن ثم محاولة دمجه مع الأنساق الاجتماعية المختلفة حيث أنها إحدى ركـــائز العمل المهنى لمواجهة ظاهرة أطفال الشوارع.

ومما لا شك فيه إذا كنا نعتمد على دراسة الحالات التجريبية لبيان مدى تأثير برنامج التدخل المهنى فإنه من اللازم أعتماد الدراسة على التحليل الإحصائى، واستقراء المؤشرات الكمية والكيفية، وكذلك رصد مدى أتفاق أو اختلاف نتائج الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، وهذا ما سيتم مناقشته خلال الفصل القادم والذى يستهدف التعرف على عائد الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد من خلال رصد مخرجات برنامج التدخل.

الفصل السابع

عائد ممارسة برنامج التدخل المهنى لطريقة خدمة الفرد فى تحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

- مقدمة .

أولاً : التوافق الشخصى .

ثانياً : التوافق الأسرى .

ثالثاً : التوافق المؤسسى

رابعاً : التوافق المجتمعى .

- خاتمة .

- **مقدمة :**

تعتبر الفروض ضرورية لبحوث التعامل مع المتغيرات والتحكم في المتغيرات، وبحوث تقدير عائد التدخل المهنى، وفى الواقع فإن مثل هذه البحوث تجرى لاختبار فرض أو أكثر، وتصبح نتائج هذه البحوث هى التى تتوصل لصدق أو خطأ الفروض التى صممت وأجريت من أجل اختبارها[1].

وتصاغ نتائج اختبار الفروض فى شكل تعميمات امبريقية والتعميم الامبيريقى، هو إقرار بوجود علاقة تتخذ شكلاً معيناً بين متغيرين، بينما يرى البعض الآخر التعميمات الامبريقية ما هى سوى فروض قد تأكد صحتها بحثياً، وهنا تجدر الإشارة إلى ضرورة الحرص عند إطلاق التعميمات الامبريقية مهما كان مستواها المعرفى، وخاصة أنها لا تتصف بالصحة المطلقة، فالصحة التامة أو المطلقة تبلغ مرتبة اليقين، واليقين مستبعد علمياً، لأن العلم احتمالى بطبيعته[2].

لذلك يحاول الباحث من خلال ذلك الفصل تحليل عائد الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد باستخدام برنامج التدخل المهنى فى تحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، حيث اعتمد الباحث على التحليل الإحصائى للتأكد من صحة فروض الدراسة، بالإضافة إلى تحليل محتوى المقابلات الفردية والجلسات الأسرية، وذلك بهدف الوصول إلى تحليل عائد الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد من خلال رصد مخرجات برنامج التدخل المهنى.

وقد اعتمد الباحث على فروض الدراسة الفرعية للتأكد من صحة الفرض الرئيسى للدراسة، حيث عمد الباحث إلى التعرف على مدى دلالة الفروق، وقياس التغيرات بالنسبة للمجموعتين التجريبية والضابطة، وذلك فيما يتعلق بالفروض الفرعية للدراسة على النحو التالى:

- حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياس القبلى للمجموعتين الضابطة والتجريبية.
- حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلـــى والبعـــدى للمجموعة التجريبية.
- حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلـــى والبعـــدى للمجموعة الضابطة.
- حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس البعدى للمجموعتين الضابطة والتجريبية.

وفى ضوء استخلاصات التحقق من فـــروض الدراســـة، وأيـــضاً الاستخلاصات التى توصل إليها الباحث من خـــلال المقـــابلات الفرديـــة والجلسات الأسرية، تمكن الباحث من رصد وتحليل عائد الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد باستخدام برنامج التدخل المهنى فى تحقيـــق التوافـــق الاجتماعى لأطفال الشوارع.

نتائج الدراسة الميدانية المرتبطة بفروض الدراسة :

أولاً : التوافق الشخصى

- الفرض الفرعى الأول :

ممارسة النموذج العلاجى المقترح فى خدمة الفرد، يحقق التوافق الشخصى لطفل الشارع. **وتم التحقق من صحة الفرض الفرعى الأول من خلال:**

(1) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى لبعد التوافق الشخصى للمجموعتين بمقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع :

(أ) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القيـــاس القبلـــى لبعـــد التوافق الشخصى للمجموعتين الضابطة والتجريبية .

(ب) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق الشخصى للمجموعة التجريبية، وحساب نسبة الكسب المعدل لقياس حجم تأثير برنامج التدخل .

(جـ) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق الشخصى للمجموعة الضابطة.

(د) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس البعدى لبعد التوافق الشخصى للمجموعتين الضابطة والتجريبية، وحساب نسبة الكسب المعدل لقياس حجم تأثير برنامج التدخل مقارنة بالطريقة التقليدية المتبعة فى المؤسسة.

وفيما يلى عرض الخطوات السابقة :

(أ) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى لبعد التوافق الشخصى للمجموعتين الضابطة والتجريبية.

جدول رقم (53)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى لبعد التوافق الشخصى بمقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على أعضاء المجموعتين الضابطة والتجريبية باستخدام اختبار "ت"

القياس رقم الحالة	ضابطة قبلى		تجريبية قبلى		درجة الحرية	قيمة ت	إيتا²	مستوى الدلالة	
	م	ع	م	ع				0.05	0.01
1	1.30	0.49	1.47	0.64	28	0.821	(غ.د)	2.05	2.76
2	1.40	0.51	1.47	0.52	28	0.374	(غ.د)		
3	1.27	0.46	1.27	0.59	28	1.000	(غ.د)		
4	1.33	0.49	1.60	0.63	28	1.311	(غ.د)		
5	1.40	0.51	1.27	0.46	28	0.734	(غ.د)		
6	1.33	0.49	1.67	0.72	28	1.511	(غ.د)		

7	1.40	0.51	1.67	0.72	28	1.189	(غ.د)		
8	1.40	0.51	1.20	0.41	28	0.060	(غ.د)		
9	1.53	0.52	1.35	0.64	28	0.000	(غ.د)		
10	1.33	0.49	1.53	0.52	28	1.087	(غ.د)		
الدرجة الكلية للبعد	20.6	1.08	22	2.539	18	1.606	(غ.د)	2.101	2.878

يتضح من الجدول السابق باستخدام اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى للدرجة الكلية لبعد التوافق الشخصى لمقياس التوافق الاجتماعى للمجموعتين الضابطة والتجريبية أن الفروق بين القياسين فروق غير جوهرية وغير دالة إحصائياً، حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (1.606)، فى حين كانت قيمة "ت" الجدولية (2.101) عند درجة حرية (18) ومستوى معنوية (0.05).

أما بالنسبة لأعضاء المجموعتين الضابطة والتجريبية، فقد اتضح عدم وجود فروق جوهرية بين القياس القبلى للمجموعتين، حيث كانت قيم اختبار "ت" غير دالة إحصائياً.

كذلك الحال بالنسبة لجميع عبارات التوافق الأسرى، حيث جاءت قيم اختبار "ت" غير دالة إحصائياً، ويمكن تفسير النتائج السابقة فى ضوء مجموعة الصفات الشخصية لأطفال الشوارع والمتمثلة فى انخفاض تقدير الذات لديهم، ولاشك أن ذلك يرجع إلى مجموعة الخبرات السلبية التى تعرضوا لها فى الأسرة، بالإضافة إلى مجموعة الخبرات غير السوية التى عاشها الطفل أثناء انخراطه فى حياة الشارع، وأثرت على الجوانب النفسية والسلوكية للطفل (الشذوذ الجنسى، البغاء الصبيانى، وتدخين السجائر، وشم الكلة، وتعاطى المواد المخدرة بأنواعها)، كما يتصفون بالنظرة السلبية للحياة، وعدم التفكير فى المستقبل، وليس لديهم طموح،

وإن وجد يكون طموحاً غير واقعى، وغالباً ما يرتبط بالمتطلبات الأساسية للمعيشة (مأكل - ملبس - مكان للإقامة)، كما يتسم هؤلاء الأطفال بالتشتت العاطفى، والقيم المتناقضة، والاستمتاع اللحظى، كما لا يرضى أغلبهم عن حالاته الجسمية، أو يعانون من التقدير المبالغ فيه لذاتهم، كما أنهم على المستوى الاجتماعى يخافون من الآخرين ويتشككون بنواياهم، كما أن علاقاتهم بالآخرين أساسها العنف، والعدوان، والشغب، حيث إنها لغة التعامل بين أطفال الشوارع، وذلك مما يدفعهم لتعلم أسلوب الرد الدفاعى المضاد ضد أى اعتداء عليهم، وبصفة عامة لا يلتزم طفل الشارع بمبدأ الصواب والخطأ، كما أنه يتمسك بمجموعة مبتذلة من السلوكيات، ولا تتوافر لديه مرجعية دينية أو أخلاقية تحكم تصرفاته،

كما توصف شخصية أطفال الشوارع باللاسواء؛ نظراً للتقدير السلبى للذات Negative Delf Esteem، والعدوانية Aggression، وضعف الكفاءة الشخصية Personality Fatness المرتبطة بعدم الرضا عن معالجته للمواقف التى تواجهه واقعه اليومى، والانطوائية Introversion، وضعف التجاوب الانفعالى Emotional Responsive والمتعلق بعدم قدرة الطفل عن التعبير السوى عن مشاعره وانفعالاته وصعوبة تقبله لمشاعر الآخرين، وعدم الثبات الانفعالى Emotional Stability المتمثل فى التوتر والقلق، والإحباط، والانزعاج من عدم القدرة على معالجة مشكلاته، بالإضافة إلى النظرة السلبية للحياة Negative Live View .

(ب) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق الشخصى للمجموعة التجريبية :

جدول رقم (54)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق الشخصى بمقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على أعضاء المجموعة التجريبية باستخدام اختبار "ت"

القياس رقم الحالة	القياس القبلى		القياس البعدى		درجة الحرية	قيمة ت	إيتا²	مستوى الدلالة	
	م	ع	م	ع				0.05	0.01
1	1.47	0.64	2.60	0.51	14	5.266	0.66	2.145	2.977
2	1.47	0.52	2.80	0.41	14	10.582	0.89		
3	1.27	0.59	2.67	0.49	14	6.143	0.73		
4	1.60	0.63	2.40	0.63	14	3.292	0.44		
5	1.27	0.46	2.73	0.46	14	7.643	0.81		
6	1.67	0.72	2.80	0.41	14	6.860	0.77		
7	1.67	0.72	2.60	0.51	14	5.137	0.65		
8	1.20	0.41	2.73	0.46	14	7.990	0.82		
9	1.53	0.64	1.47	0.64	14	1.00	(غ.د)		
10	1.53	0.52	1.47	0.52	14	1.00	(غ.د)		
الدرجة الكلية للبعد	22	2.539	36.2	7.714	9	5.177	0.76	1.833	2.821

يتضح من الجدول السابق باستخدام اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق الشخصى بمقياس التوافق الاجتماعى للمجموعة التجريبية أن الفروق بين القياسين دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01)؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (5.177)، وهى دالة احصائياً عند مستوى معنوية (0.01) لصالح القياس البعدى، كما بلغ حجم تأثير برنامج التدخل المهنى وفقاً لمعامل إيتا2 (0.76).

ويشير حجم تأثير البرنامج بالنسبة لأعضاء المجموعة التجريبية إلى أنه قد جاء مرتفعاً، وتتفق نتائج الدراسة مع ما أشار إليه كل من (جوى 1999، عماد حمدى 2003) من إمكانية تنمية السلوك الاجتماعى لأطفال الشوارع، وإشباع احتياجاتهم الشخصية، والتخفيف من حدة الآثار السلبية للبيئة، وما ينجم عنها من اضطرابات نفسية تؤثر فى نموهم، وذلك من خلال تعديل بعض الأفكار اللامنطقية والسلوكيات غير السوية لهؤلاء الأطفال. وهذا ما سعى برنامج التدخل لتحقيقه من خلال الاعتماد على فنيات كل من العلاج المعرفى السلوكى والعلاج الأسرى مع أطفال الشوارع بالمجموعة التجريبية بهدف تحقيق التوافق الشخصى لهؤلاء الأطفال.

فقد أشارت بعض الدراسات (Julie 2007)، (Margaret 2000)، (Jeff 2003)، (Frances 2001) إلى إمكانية تحقيق التوافق الشخصى لأطفال الشوارع، كما أوضحت أن هؤلاء الأطفال يتمتعون بمجموعة من المقومات الشخصية الإيجابية غير المستغلة لدى طفل الشارع، والتى تتمثل فى الصمود أمام الحياة القاسية، التضامن مع الزملاء، القدرة على تنظيم نفسه، السعى لإيجاد البدائل، الرغبة فى المعرفة، كما أنه يحاول الاعتماد على نفسه، ويتمتع بسرعة كبيرة فى التحرك، يسعى للحرية وعدم التقيد، ومن الجدير بالذكر أن تلك الخصائص إذا ما أحسن استغلالها فإنها أساس التوافق الشخصى لطفل الشارع.

ويمكن إرجاع ذلك إلى فعالية التدخل المهنى باستخدام مدخل العلاج الأسرى، والمدخل المعرفى السلوكى فى تحقيق التوافق الشخصى لحالات المجموعة التجريبية عند مستوى معنوية (0.01) ما عدا الحالتين (9، 10)، حيث جاءت قيم "ت" المحسوبة غير دالة إحصائيا(*).

وللوقوف على مدى فعالية البرنامج فى تحقيق التوافق الشخصى لأطفال الشوارع يتم حساب "نسبة الكسب المعدل" وفقاً لمعادلة "بلاك Black "، وذلك على النحو التالى:

جدول رقم (55)

يوضح مدى فعالية برنامج التدخل فى تحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

المجموعة	متوسط الدرجة فى الاختبار البعدى	متوسط الدرجة فى الاختبار القبلى	الدرجة النهائية للمقياس	نسبة الكسب المعدل (%)
التجريبية	36.20	22.00	180	61.74

يتضح من الجدول رقم (55) أن هناك فروقاً إيجابية لصالح القياس البعدى بالنسبة إلى المجموعة التجريبية، وذلك فيما يتعلق بالبعد الأول الخاص بتحقيق التوافق الشخصى لطفل الشارع. ويؤكد ذلك ما أشارت إليه نتائج الدراسة عند حساب نسبة الكسب المعدل، حيث بلغ (61.74%)، وذلك وفقاً لمعادلة بلاك.

وقد جاء ترتيب الأطفال بالمجموعة التجريبية وفقاً لحجم تأثير برنامج التدخل المهنى فى تحقيق التوافق الشخصى فى المرتبة الأولى الحالة الثانية، حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (10.582) وبحجم تأثير (0.89)، بينما جاء فى المرتبة الثانية الحالة الثامنة، حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (7.990) وبحجم تأثير (0.82)، بينما جاء فى المرتبة الثالثة الحالة الخامسة، حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (7.643) وبحجم تأثير (0.81)، بينما جاء فى المرتبة الرابعة الحالة السادسة، حيث بلغت قيمة

"ت" المحسوبة (6.860) وبحجم تأثير (0.77)، بينما جاء فـى المرتبـة الخامسة الحالة الثالثة، حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (6.143) وبحجـم تأثير (0.73)، بينما جاء فى المرتبة السادسة الحالة الأولى، حيث بلغـت قيمة "ت" المحسوبة (5.266) وبحجم تأثير (0.66)، بينما جاء فى المرتبة السابعة الحالة السابعة، حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (5.137) وبحجـم تأثير (0.65)، بينما جاء فى المرتبة الثامنة الحالة الرابعة، حيـث بلغـت قيمة "ت" المحسوبة (3.292) وبحجم تأثير (0.44)، وقد يرجـع التـأثير الإيجابى لدى حالات المجموعة التجريبيـة إلـى مجموعـة المقومـات الشخصية الإيجابية التى اكتسبها أطفال الشوارع من خلال برنامج التدخل، والمتمثلة فى قدرة الأطفال على الصمود أمام الضغوط، ومحاولة الاعتماد على النفس، عدم السلبية، والإقدام فى اتخاذ القرارات، ورغباتهم فى القيادة والسيطرة على المواقف التى تـواجههم، ومحاولـة تغييـر أوضـاعهم، ومحاولاتهم المستمرة لإدارة أمور حياتهم الشخصية.

كما كان برنامج التدخل المهنى أكثر فعالية للعبارات(*) التى تمثل الجانب العقلى لطفل الشارع، والعبارتين رقم (8)، (15) واللتان مؤداهما "آرائى تعجب زملائى"، و"لا أفكر فى مستقبلى"(**)، حيث بلغ تأثير حجـم برنامج التدخل (0.72) لكل منهما، والعبارة رقم (3) والتى مؤداها "أتقبل النقد من زملائى"، حيث بلغ حجم تأثير البرنامج (0.63). وتتفـق نتـائج الدراسة الحالية مع ما أشارت إليه بعض الدراسات من إمكانيـة تعـديل السلوك المضطرب عن طريق تعديل النواحى المعرفية لدى الفرد باستخدام العلاج المعرفى السلوكى، وهى تستند فى ذلك على حقيقة مؤداها أن معظم الاضطرابات الانفعالية والنفسية تعود بدرجة كبيرة إلى التفكيـر بطريقـة غير منطقية، وغير عقلانية، وأن الفرد يمكن أن يخلص نفسه من معظـم اضطراباته إذا تعلم أن ينمى تفكيره العقلانى إلـى أقـصى درجـة، وأن

يخفض من تفكيره غير العقلانى إلى أقل درجة وذلك عن طريق تغيير مدركاته المشوهة أو إعادة ترتيبها[3].

ونظراً لأهمية الجانب النفسى لطفل الشارع؛ حيث يعد من الموضوعات ذات الطبيعة الخاصة فى التناول، وذلك لتداخل مكوناته وتعدد مستوياته، حيث يشير الاتجاه النفسى إلى محورين رئيسين، أحدهما خاص بالجانب الشخصى، والآخر خاص بالجانب الاجتماعى، أى النظم والمحددات المحيطة بالفرد، وكل منهما متداخل ومتفاعل مع الآخر، ويساعد المناخ النفسى الإيجابى بشكل عام على تحقيق التوافق للفرد فى جوانب حياته المختلفة[4]، ويفسر ذلك التقدم بالنسبة لحالات المجموعة التجريبية.

ولقد كان لبرنامج التدخل المهنى تأثيراً فى الجانب النفسى لطفل الشارع، حيث جاءت العبارة رقم (1) والتى مؤداها "لا أثق فى الآخرين عند التعامل معهم"، حيث بلغ حجم تأثير برنامج التدخل (0.66)، ثم تلى ذلك العبارة رقم (2) والتى مؤداها "أحزن عند فقدانى أحد زملائى" وبلغ حجم التأثير لبرنامج التدخل (0.63)، ثم العبارة (5) والتى مؤداها "أواجه عدوانية الآخرين بالمثل"، حيث بلغ حجم تأثير البرنامج (0.63)، والعبارة رقم (4) والتى مؤداها "تسيطر على مشاعر الحزن عندما أكون وحيداً"، حيث بلغ حجم تأثير برنامج التدخل (0.62)، ويمكن رصد ذلك التقدم لحالات المجموعة التجريبية فى ضوء سبعة عناصر رئيسة تتمثل فى:

- الاستقلال الذاتى Autonomy، وهو إدراك طفل الشارع لمدى حدوده الشخصية، وأهدافه القابلة للتحقيق فى إطار المجتمع .
- الاندماج Cohesion، وهو مدى إدراك طفل الشارع لانتمائه لنظام الجماعة، ورغبته فى تحقيق أهدافها.

- الثقة Trust، وهي إدراك الطفل لمدى حريته في التواصل مع الآخرين خاصة في المستوى الأعلى منها دون حساسية إزاء ذلك، مع توقع عدم تجنب محاولاته أو رفضه.
- الضغوط Pressures، وهي إدراك الطفل لبعد الزمن من خلال اكتمال إنجازاته ومعاييره الخاصة للأداء في زمن معين.
- التدعيم Support، وهو إدراك طفل الشارع لمدى تسامح أعضاء الجماعة خاصة الأعلى منها إزاء سلوكه ورغبته في التعلم من أخطائه دون خوف من الماضي أو من العقاب.
- التقدير أو الاعتراف Recognition، وهو إدراك الطفل لمدى تقدير أعضاء الجماعة له، واعترافهم به.
- العدالة Faress، وهي إدراك طفل الشارع أن القواعد أو الممارسات داخل النظام عادلة، وغير عشوائية أو متقلبة.

بينما جاء حجم تأثير برنامج التدخل المهني منخفضاً مع كل من العبارات (13)، (14)، (10) والتي مؤداها "أعاني من الفشل المستمر عند محاولة تحقيق أهدافي"، و"حالتي الجسمية تشعرني بالنقص عند تعاملي مع الآخرين"، و"أرفض تكوين صداقات مع من هم أكبر مني سناً"، ولعل عدم القدرة على تحقيق طفل الشارع لأهدافه، وسعيه لتكوين علاقات تعويضية مع من هم أكبر منه سناً قد ترتبط بحالة الطفل الجسمية التي تشعره بالنقص، والتي تقلل من قدرته على القيام بأدواره الاجتماعية على الوجه الأكمل، ويشير ذلك أيضاً إلى ضرورة تفهم الجوانب السلوكية في ضوء أبعاد الشخصية لطفل الشارع، نظراً لأنهم من أكثر فئات المجتمع تعرضاً للخطر، وما تفرضه عليهم الخصائص الجسمية من سلوكيات عند مواجهة المواقف الاجتماعية وما يترتب عن ذلك من صراعات نفسية، ومشكلات اجتماعية، فطفل الشارع يغلب عليه تدني مفهوم الذات وضعف الثقة بالنفس، وكذلك عدم الشعور بالأمن، والشعور بالعزلة الاجتماعية.

(جـ) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق الشخصى للمجموعة الضابطة :

جدول رقم (56)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق الشخصى بمقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على أعضاء المجموعة الضابطة باستخدام اختبار "ت"

القياس رقم الحالة	القياس القبلى		القياس البعدى		درجة الحرية	قيمة ت	$إيتا^2$	مستوى الدلالة	
	م	ع	م	ع				0.05	0.01
1	1.30	0.49	1.40	0.51	14	1.000	(غ-د)	2.145	2.977
2	1.40	0.51	1.53	0.64	14	0.694	(غ-د)		
3	1.27	0.46	1.20	0.41	14	1.000	(غ-د)		
4	1.33	0.49	1.40	0.51	14	0.368	(غ-د)		
5	1.40	0.51	1.40	0.51	14	0.000	(غ-د)		
6	1.33	0.49	1.40	0.51	14	1.000	(غ-د)		
7	1.40	0.51	1.47	0.52	14	0.324	(غ-د)		
8	1.40	0.51	1.40	0.51	14	0.000	(غ-د)		
9	1.53	0.52	1.40	0.51	14	0.808	(غ-د)		
10	1.33	0.49	1.40	0.51	14	0.368	(غ-د)		
الدرجة الكلية للبعد	20.6	1.08	21.00	1.25	9	0.207	(غ-د)	1.833	2.821

يتضح من الجدول السابق باستخدام اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى للدرجة الكلية لبعد التوافق الشخصى بمقياس التوافق الاجتماعى للمجموعة الضابطة أن الفروق بين القياسين فروق غير جوهرية وغير دالة إحصائياً، حيث بلغت

قيمة "ت" المحسوبة (0.207) فى حين كانت قيمة "ت" الجدولية (1.833) عند درجة حرية (9) ومستوى معنوية (0.05).

أما بالنسبة لأعضاء المجموعة الضابطة فقد اتضح عـدم وجـود فروق جوهرية بين القياسين القبلى والبعدى لأعضاء المجموعة الضابطة، حيث كانت جميع قيم اختبار "ت" غير دالة إحصائياً.

وكذلك الحال بالنسبة لجميع عبارات بعد التوافق الشخصى؛ حيث جاءت قيم اختبار "ت" غير دالة إحصائياً، ما عدا أربع عبارات كانت هناك فروقاً جوهرية بين التطبيقين القبلى والبعدى عند مستوى معنوية (0.05) وهى العبارات(*) رقم (2)، حيث بلغت قيمـة "ت" المحـسوبة (2.242) ومعامل تأثير (0.36)، والعبارة رقم (5)، حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (1.974) ومعامل تأثير (0.30)، والعبارة رقم (11)، حيث بلغـت قيمـة "ت" المحسوبة (2.453) ومعامل تأثير (0.40)، والعبارة رقم (12)، حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (1.973) ومعامل تأثير (0.30).

وجدير بالذكر أن معامل التأثير بين القياسـين القبلـى والبعـدى لأعضاء المجموعة الضابطة بالنسبة للعبارات الأربع السابقة يعتبر معامل تأثير ضعيف وهو أمر طبيعى أن تحدث تغيرات طفيفـة لـدى أعـضاء المجموعة الضابطة فى بعض جوانب التوافق الشخصى، ولعل ذلـك قـد يكون مرجعه تعدد المصادر المعرفية التى يستقبلها الطفل.

(د) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس البعدى لبعد التوافق الشخصى للمجموعتين الضابطة والتجريبية:

جدول رقم (57)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس البعدى لبعد التوافق الشخصى بمقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على أعضاء المجموعة الضابطة والتجريبية باستخدام اختبار "ت"

القياس رقم الحالة	ضابطة بعدى		تجريبية بعدى		درجة الحرية	قيمة ت	إيتا2	مستوى الدلالة	
	م	ع	م	ع				0.05	0.01
1	1.40	0.51	2.60	0.51	28	6.486	0.60	2.05	2.76
2	1.53	0.64	2.80	0.41	28	6.480	0.60		
3	1.20	0.41	2.67	0.49	28	8.855	0.74		
4	1.40	0.51	2.40	0.63	28	4.808	0.45		
5	1.40	0.51	2.73	0.64	28	7.643	0.67		
6	1.40	0.51	2.80	0.41	28	8.333	0.71		
7	1.47	0.52	2.60	0.51	28	6.043	0.57		
8	1.40	0.51	2.73	0.46	28	7.514	0.67		
9	1.40	0.51	1.47	0.64	28	0.333	(غ-د)		
10	1.40	0.51	1.47	0.52	28	0.372	(غ-د)		
الدرجة الكلية للبعد	21.00	1.25	36.2	7.714	18	6.151	0.68	2.101	2.878

يتضح من الجدول السابق باستخدام اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس البعدى للمجموعتين الضابطة والتجريبية بالنسبة لبعد التوافق الشخصى بمقياس التوافق الاجتماعى أن الفروق بين القياسين دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01)؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (6.151) وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) لصالح المجموعة التجريبية، كما بلغ حجم تأثير برنامج التدخل المهنى وفقاً لمعامل ايتا2 (0.68).

ولمعرفة مدى فعالية تطبيق برنـامج التـدخل مـع المجموعـة التجريبية، وذلك فيما يتعلق بتحقيق التوافق الشخصى لطفل الشارع، وذلك مقارنة بالطريقة التقليدية المتبعة مع المجموعة الضابطة، يتم حساب "نسبة الكسب المعدل"، وذلك على النحو التالى:

جدول رقم (58)

يوضح مدى فعالية تطبيق برنامج التدخل مع المجموعة التجريبية، وتحقيق تأثيره مقارنة بالطريقة التقليدية المتبعة مع المجموعة الضابطة وذلك فيما يتعلق بالبعد الأول الخاص بتحقيق التوافق الشخصى لأطفال الشوارع

المجموعة	القياس البعدي	الدرجة العظمى للبعد	نسبة الكسب المعدل (%)	حجم تأثير البرنامج
التجريبية	36.20	45	63.33	0.68
الضابطة	21.00			

يتضح من الجدول رقم (58) أن هناك فروقـاً إيجابيـة لـصالح برنامج التدخل المهنى الذى قام الباحث بتطبيقه مع المجموعة التجريبيـة، وذلك مقارنة بالطريقة المتبعة مع مفردات المجموعة الضابطة، وهذا فيما يتعلق بالبعد الأول الخاص بتحقيق التوافق الشخصى، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة الكسب المعدل لبرنامج التـدخل مقارنـة بالطريقـة التقليدية يمثل (63.33%)، ويدل ذلك على التأثير الإيجابى لبرنامج التدخل المهنى الخاص بتحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع وذلـك فيمـا يتعلق بالبعد الخاص بتحقيق التوافق الشخـصى، وذلـك عنـد مقارنتـه بالطريقة التقليدية المتبعة مع حالات المجموعة الضابطة.

ثانياً : التوافق الأسرى

- الفرض الفرعى الثانى :

ممارسة النموذج العلاجى المقترح فى خدمة الفرد يحقق التوافق الأسرى لطفل الشارع. وتم التحقق من صحة الفرض الفرعى الثانى من خلال:

(1) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى لبعد التوافق الأسرى للمجموعتين بمقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع :

(أ) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى لبعد التوافق الأسرى للمجموعتين الضابطة والتجريبية .

(ب) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق الأسرى للمجموعة التجريبية، وحساب نسبة الكسب المعدل لقياس حجم تأثير برنامج التدخل .

(جـ) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق الأسرى للمجموعة الضابطة.

(د) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس البعدى لبعد التوافق الأسرى للمجموعتين الضابطة والتجريبية، وحساب نسبة الكسب المعدل لقياس حجم تأثير برنامج التدخل مقارنة بالطريقة التقليدية المتبعة فى المؤسسة.

وفيما يلى عرض الخطوات السابقة :

(أ) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى لبعد التوافق الأسرى للمجموعتين الضابطة والتجريبية .

جدول رقم (59)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى لبعد التوافق الأسرى بمقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على أعضاء المجموعتين الضابطة والتجريبية باستخدام اختبار "ت"

القياس رقم الحالة	ضابطة قبلى		تجريبية قبلى		درجة الحرية	قيمة ت	إيتا²	مستوى الدلالة	
	م	ع	م	ع				0.05	0.01
1	1.40	0.51	1.27	0.46	28	0.739	(غـد)	2.05	2.76
2	1.27	0.46	1.27	0.41	28	0.000	(غـد)		
3	1.33	0.49	1.60	0.74	28	1.179	(غـد)		
4	1.40	0.51	1.47	0.74	28	0.303	(غـد)		
5	1.53	0.74	1.53	0.74	28	0.000	(غـد)		
6	1.33	0.49	1.53	0.74	28	0.873	(غـد)		
7	1.60	0.51	1.33	0.49	28	1.264	(غـد)		
8	1.67	0.82	1.93	0.88	28	0.839	(غـد)		
9	1.67	0.49	1.33	0.72	28	1.511	(غـد)		
10	1.80	0.56	1.60	0.51	28	1.020	(غـد)		
الدرجة الكلية للبعد	22.50	2.68	22.3	3.057	18	0.156	(غـد)	2.101	2.878

يتضح من الجدول السابق باستخدام اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى للدرجة الكلية لبعد التوافق الأسرى لمقياس التوافق الاجتماعى للمجموعتين الضابطة والتجريبية أن الفروق بين القياسين فروق غير جوهرية وغير دالة إحصائياً؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (0.156)، فى حين كانت قيمة "ت" الجدولية (2.101)

عند درجة حرية (18) ومستوى معنوية (0.05)، أما بالنسبة لأعضاء المجموعتين الضابطة والتجريبية فقد اتضح عدم وجود فروق جوهرية بين القياسين القبلى للمجموعتين حيث كانت قيم اختبار "ت" غير دالة إحصائياً(*).

وكذلك الحال بالنسبة لجميع عبارات التوافق الأسرى؛ حيث جاءت قيم اختبار "ت" غير دالة إحصائياً، ويرجع الباحث انخفاض متوسط درجات القياس القبلى للأطفال فى المجموعتين الضابطة والتجريبية لبعد التوافق الأسرى إلى تدنى الأوضاع الأسرية لأطفال الشوارع، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه كل من دراسة (Reiko 2009، وزينب شحاته 2001)؛ حيث أشارت نتائج الدراستين إلى أنها أسر طاردة لا تخلو بدرجات متفاوتة من صراع وسوء أوضاع اقتصادية واجتماعية، وتشيع فيها أساليب متشابهة تتعلق بسوء التنشئة الاجتماعية، كما أنها تفتقد للتماسك والتقارب، وذلك إن لم تكن أسر محطمة أو مفككة اجتماعياً، أضف إلى ذلك افتقاد جميع مفردات العينة (الضابطة والتجريبية) لوجود علاقات أسرية سوية مع أفراد أسرهم، وفى حقيقة الأمر هذا ما دفع بهم إلى الانخراط فى حياة الشارع هرباً من الأسرة، ورفضاً لأوضاعها الاقتصادية والاجتماعية، مع عدم توافر صور الرعاية الأساسية من جانب الأسرة.

(ب) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق الأسرى للمجموعة التجريبية، وحساب نسبة الكسب المعدل لقياس حجم تأثير برنامج التدخل .

جدول رقم (60)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق الأسرى بمقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على أعضاء المجموعة التجريبية باستخدام اختبار "ت"

القياس رقم الحالة	القياس القبلى		القياس البعدى		درجة الحرية	قيمة ت	إيتا²	مستوى الدلالة	
	م	ع	م	ع				0.05	0.01
1	1.27	0.46	2.87	0.35	14	9.803	0.87	2.145	2.977
2	1.27	0.41	2.87	0.33	14	12.223	0.91		
3	1.60	0.74	2.80	0.41	14	4.938	0.64		
4	1.47	0.74	2.87	0.35	14	18.709	0.96		
5	1.53	0.74	2.93	0.26	14	7.361	0.79		
6	1.53	0.74	2.87	0.35	14	6.325	0.74		
7	1.33	0.49	2.93	0.26	14	9.803	0.87		
8	1.93	0.88	2.87	0.35	14	4.092	0.54		
9	1.33	0.72	1.27	0.59	14	1.00	(غ-د)		
10	1.60	0.51	1.60	0.51	14	0.00	(غ-د)		
الدرجة الكلية للبعد	22.3	3.057	38.8	9.211	9	5.506	0.77	1.833	2.821

يتضح من الجدول السابق باستخدام اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق الأسرى بمقياس التوافق الاجتماعى للمجموعة التجريبية أن الفروق بين القياسـين

دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01)؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (5.506)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) لصالح القياس البعدى، كما بلغ حجم تأثير برنامج التدخل المهنى وفقاً لمعامل إيتا2 (0.77).

أما بالنسبة لأعضاء المجموعة التجريبية فيتضح فعالية التدخل المهنى باستخدام مدخل العلاج الأسرى والمدخل المعرفى السلوكى فى تحقيق التوافق الأسرى لجميع حالات المجموعة التجريبية عند مستوى معنوية (0.01) ما عدا الحالتين (9، 10) جاءت قيم "ت" المحسوبة غير دالة إحصائياً.

وللوقوف على مدى فعالية البرنامج فى تحقيق التوافق الأسرى لأطفال الشوارع يتم حساب "نسبة الكسب المعدل" وفقاً لمعادلة "بلاك Black "، وذلك على النحو التالى:

جدول رقم (61)

يوضح مدى فعالية برنامج التدخل فى تحقيق التوافق الأسرى لأطفال الشوارع

المجموعة	متوسط الدرجة فى الاختبار البعدى	متوسط الدرجة فى الاختبار القبلى	الدرجة النهائية للمقياس	نسبة الكسب المعدل (%)
التجريبية	38.80	22.30	180	72.69

يتضح من الجدول رقم (61) أن هناك فروقاً إيجابية لصالح القياس البعدى بالنسبة إلى المجموعة التجريبية، وذلك فيما يتعلق بالبعد الثانى الخاص بتحقيق التوافق الأسرى لطفل الشارع. ويؤكد ذلك ما أشارت إليه

نتائج الدراسة عند حساب نسبة الكسب المعدل؛ حيث بلغ (72.69%) وذلك وفقاً لمعادلة بلاك.

وقد يرجع ذلك إلى تغيير اتجاهات الأطفال نحو أسرهم؛ حيث أستشعر الأطفال مواطن القوة لدى أسرهم، وإحساسهم بالمحاولات التي تنتهجها الأسرة لمساعدة الطفل على إعادة دمجه مرة أخرى، ومن ناحية أخرى يشعر الأطفال بدرجة أكبر من الحرية والتعبير عن مشاعرهم تجاه أفراد الأسرة ومناقشة مشكلاتهم الأسرية والمنزلية، بالرغم من عدم خلو الأسرة من التفاعلات والصراعات، ويتضح ذلك من شعور الطفل بعدم التفرقة أو انخفاض حدتها، وكان معامل التأثير (0.78)، وتقبل الطفل لظروف الأسرة (0.72)، وشعور الطفل أن مستقبله مرتبطاً بأسرته (0.70)، وأخيراً رغبة الأسرة فى الطفل (0.70)، ورغبة الطفل فى العودة للأسرة (0.66)، ومما ساعد على إحداث تلك التغيرات أيضاً البيئية المحيطة التى يعيش فيها الأطفال داخل المؤسسة كبديل للأسرة، وكذلك النظام الذى تلتزم به المؤسسة لتقديم خدماتها فى إطار اجتماعى، كنظام بديل للنظام الأسرى يسعى إلى التعرف على مشكلات الطفل، وإشباع احتياجاته ومناقشة مشكلاته.

وقد جاء ترتيب الأطفال بالمجموعة التجريبية وفقاً لحجم تأثير برنامج التدخل المهنى فى تحقيق التوافق الأسرى فى المرتبة الأولى الحالة الرابعة؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (18.709) وبحجم تأثير (0.96)، وقد يرجع ذلك إلى الارتباط الشديد بين الطفل وأمه وشعوره بضرورة تحمل مسئولياتها وحمايتها خاصة فى وجود زوج الأم ولحالتها الصحية المتدهورة نظراً لمرضها بالفشل الكلوى، بينما جاء فى المرتبة الثانية الحالة الثانية؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (12.223) وبحجم تأثير (0.91) وقد يرجع التقدم فى الحالة الثانية لتغيير أساليب المعاملة غير السوية من الأب خاصة تجاه الطفل والحد من العنف الأسرى الذى كان

يمارسه الأب مع الطفل سواء كان لفظياً أو بدنياً، ومحاولات الأم لتعديل الأفكار غير المنطقية لدى الطفل والمرتبطة بشعوره أن أخوته سبب مشكلاته وأن الأب والأم يفرقان بينهم فى المعاملة، بينما جاء فى المرتبة الثالثة كل من الحالة الأولى والحالة السابعة؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (9.803) وبحجم تأثير (0.87) وقد يعود ذلك إلى توافر صور الرعاية الأسرية بكلا الأسرتين، فالأولى تتسم بصغر حجم الأسرة، والثانية لديها الاستعداد للتغيير وتوفير الرعاية للطفل، بينما جاء فى المرتبة الرابعة الحالة الخامسة؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (7.361) وبحجم تأثير (0.79)، بينما جاء فى المرتبة الخامسة الحالة السادسة؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (6.325) وبحجم تأثير (0.74) وقد يرجع الارتفاع فى نسبة حجم تأثير البرنامج إلى أنها أسر مكتملة البناء يتوافر بها المجال المناسب لإحداث التغيير بخلاف الأسر المفككة أو غير مكتملة البناء، بينما جاء فى المرتبة السادسة الحالة الثالثة؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (4.938) وبحجم تأثير (0.64)، بينما جاء فى المرتبة السابعة الحالة الثامنة؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (4.092) وبحجم تأثير (0.54) وقد يرجع الانخفاض النسبى فى حجم تأثير البرنامج للحالتين الثالثة والثامنة إلى وجود متغير مهم يتمثل فى وجود "زوج الأم" وخاصة فى ظل محاولات دفع الطفل لترك التعليم والعمل بإحدى الورش، كما يشير ذلك إلى أنه بالرغم من اختلاف الحالات والأوضاع الأسرية لكثير من أسر أطفال الشوارع إلا أنها قد تتشابه فى أسباب دفع الطفل إلى حياة الشارع.

وفيما يتعلق بالحالتين التاسعة والعاشرة فجاءت نتائج الدراسة لتشير إلى عدم وجود دلالة لحجم تأثير البرنامج؛ لتعبر فى النهاية عن أحد المشكلات عميقة التأثير ألا وهى مشكلة إساءة معاملة الطفل Child Abuse بما تتضمنه من إساءة جسمية Physical Abuse، وإساءة نفسية Emptional Abuse، وقد لا تخلو من مظاهر الإهمال Negliects،

والإساءة الجنسية أيضاً Sexual Abuse وذلك من خلال إطلاع الطفل وادراكه لطبيعة العلاقة بين الأم وزوجها "الحالة التاسعة"، وبين الأب وزوجته "الحالة العاشرة"، بالإضافة إلى عدم مراعاة مشاعر الطفل بل واستخدام تلك العلاقة للتأثير على الحالة النفسية للطفل أو مضايقته.

كما كان برنامج التدخل المهنى أكثر فعالية فى كل من عبارات البعد الأسرى الخاصة بأساليب معاملة الأسرة للطفل وفكرة الطفل عن أسرته(*)، فالعبارة رقم (30) والتى مؤداها "تفرق أسرتى فى المعاملة بينى وبين إخوتى"؛ حيث بلغ حجم تأثير برنامج التدخل (0.78) والعبارة رقم (20) والتى مؤداها "لا أرضى عن ظروف أسرتى"؛ حيث بلغ حجم تأثير البرنامج (0.72)، والعبارتان أرقام (25)، (26) واللتان مؤداهما "أسرتى ترغب فى وجودى معهم"، و"لا أرى أن لى مستقبلاً مع أسرتى"؛ حيث بلغ حجم تأثير برنامج التدخل (0.70) لكل منهما، ويرجع الباحث دلالة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى لأعضاء المجموعة التجريبية إلى محاولة برنامج التدخل المهنى التخفيف من حدة الأعراض المرضية وتقليل مظاهر المشكلة عن طريق تعديل الخصائص والصفات الواضحة فى التفاعل الأسرى، وإذا كانت المشكلة التى تعانى منها الأسرة خطيرة أو حادة، فإن هدف العلاج لابد وأن يكون تغيير التفاعلات الأسرية، وعلى المعالج الأسرى هنا أن يبين لأفراد الأسرة طبيعة العلاقة بين الأعراض المرضية وحياة الأسرة وصالحها، وهنا تحاول الأسرة الإقلاع عن التمسك بهذه الأعراض التى كانت تظنها حلولاً لمشكلاتها، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه كل من دراسة (عرفات زيدان 2002، John 2007).

ثم تلى ذلك العبارات الخاصة بطبيعة علاقة الطفل بأسرته، وارتباطها بتواجده فى الشارع، وهى أرقام (16)، (19)، (23) واللاتى كان مؤداهن "أتجنب المشاجرة مع والدى فى أى لقاء"، و"أرغب فى العودة لأسرتى"، وأشعر بالضيق عند إقامتى مع أسرتى" حيث بلغ حجم برنامج

التدخل (0.66) لكل عبارة منهن، وكذلك العبارة رقم (28) والتى مؤداها "أسرتى ليست السبب فى وجودى بالشارع"؛ حيث بلغ تأثيرهـا (0.63)، ومرد ذلك يرتبط بمحاولة البرنامج إيجاد علاقة سوية تتسم بالقوة بين طفل الشارع وأسرته، وتأتى نتائج التدخل المهنـى مـع حـالات المجموعـة التجريبية متوافقة مع ما أشارت إليه كل مـن دراسـة (David 1995، بهجت رشوان 2006)؛ حيث بينت أن من أهم العوامل التى تساعد علـى نجاح الجهد العلاجى أن يعمل المعالج على وجود علاقة قوية بينه وبـين كل من الأسرة وطفل الشارع؛ حيث وصفها البعض بأنها ضرورية وترقى إلى مستوى التحالف بينهم؛ حيث يسعون جميعاً إلى هدف واحد، وبـدون هذا التحالف قد لا تستمر الأسرة فى العلاج، ولابد وأن تشعر الأسرة عند مقابلة المعالج بأنها منخرطة فى عملية توافق أثناء تلك المقابلة أو المعالجة الأسرية، ولا يعنى هذا إطلاقاً أن يساير المعالج الأسرة، وأن يفعـل مـا تريده الأسرة وما تتوقعه، فالعكس هو الصحيح لأن الأسرة لو كانت تعرف كيف تواجه مشكلاتها لما كانت فى حاجة إلى العلاج.

كما جاءت العبارة رقم (22) والتى مؤداها "أسامح إخوتى لما بدر منهم تجاهى" لتعبر عن علاقة طفل الشارع بأسرته، وبلغ حجـم تأثيرهـا (0.62)، وكذلك العبارات أرقام (17، 24، 27) لتعبر عن فـتح قنـوات اتصال جديدة مع أفراد الأسرة، واللاتى مـؤداهن "أنـدم علـى تركـى لأسرتى"، و"أرغب فى مساعدة أسرتى مادياً"، و"لا أقتنع بتصرفات أخوتى تجاهى"؛ حيث بلغ تأثير حجم البرنامج (0.56) لكل منهم، وبالرغم مـن التقدم الطفيف إلا أنه يعبر عن وجود قنوات اتصال بين أفـراد الأسـرة، والتخفيف من حدة الضغوط نظراً لسماح برنامج التدخل لجميع أعـضاء الأسرة بالتعبير عن المشكلة وعن تصوراتهم حولها، ومن أهم الملاحظات المرتبطة بالتدخل المهنى قيام أحد أعضاء النسق الأسرى سـواء الأب أو الأم أو أحد الإخوة بالتفويض من قبل الأسرة، أو قد ينصب نفسه "متحدثاً

رسمياً" باسم الأسرة، لكن هذا لم يمنع من الاستماع إلى كل فرد من أفراد الأسرة، وإتاحة الفرصة لعرض تصوراته فى حضور الجميع، وذلك بعد الإعلان لهم فى الترتيبات الأولية أن جلسات العلاج فرصة لكل فرد أن يقول ما يريد، وأن كل فرد له حرية مناقشة الآخرين بما فيهم الباحث، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه كل من دراسة (سعيد حامد 1999، عرفات زيدان 1995) وذلك فيما يتعلق بقيام المعالج بدراسة بناء القوة فى الأسرة، وأن يعرف مواطن النفوذ والسيطرة، ومواطن الضعف القابلة للاستغلال، لأن هذه المعرفة ستفيده فى تشخيص وعلاج مشكلة الأسرة على نحو أقرب إلى الدقة.

ولم يحدث تقدم فى نظرة الطفل لوالديه بالضعف، وهذا ما أشارت إليه العبارة (29)؛ حيث بلغ حجم تأثيرها (0.38) وقد يرجع ذلك إلى التقييم السلبى من طفل الشارع لكل من الأب والأم من خلال مواقفهما تجاه بعضهما البعض، أو مواقف الوالدين تجاه مواقف أو أفراد خارج نطاق الأسرة، واستمرار تلك النظرة السلبية للوالدين قد يرجع حقيقته بالنسبة للطفل فى تخلى الوالدين عن تحمل مسئولية رعايته، لذلك فقد أشارت دراسة (عبد الناصر 1989) على ضرورة مساعدة المعالج للأسرة فى توسيع أدوارها المعتادة، فى نفس الوقت الذى يحافظ على شعور العائلة بأنها آمنة وأنها محاطة بكل وسائل العون والمساعدة، وسوف تستمر الأسرة منخرطة بقدر مقبول من الحماس والتعاون مادامت تشعر بالتقبل والحماس والرغبة فى المساعدة من المعالج وحتى لو فكر أحد أعضاء الأسرة فى التخلف فإن الأغلبية ستبقى مستمرة فى العلاج وبدون تخوف من أحد.

(جـ) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق الأسرى للمجموعة الضابطة.

جدول رقم (62)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق الأسرى بمقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على أعضاء المجموعة الضابطة باستخدام اختبار "ت"

القياس رقم الحالة	القياس القبلى		القياس البعدى		درجة الحرية	قيمة ت	إيتا²	مستوى الدلالة	
	م	ع	م	ع				0.05	0.01
1	1.40	0.51	1.40	0.51	14	0.000	(غ.د)	2.145	2.977
2	1.27	0.46	1.40	0.51	14	1.058	(غ.د)		
3	1.33	0.49	1.60	0.74	14	1.462	(غ.د)		
4	1.40	0.51	1.53	0.52	14	0.808	(غ.د)		
5	1.53	0.74	1.40	0.63	14	0.562	(غ.د)		
6	1.33	0.49	1.33	0.49	14	0.000	(غ.د)		
7	1.60	0.51	1.60	0.51	14	0.000	(غ.د)		
8	1.67	0.82	1.67	0.82	14	0.000	(غ.د)		
9	1.67	0.49	1.73	0.80	14	0.292	(غ.د)		
10	1.80	0.56	1.53	0.74	14	0.888	(غ.د)		
الدرجة الكلية للبعد	22.5	2.68	22.8	1.989	9	0.428	(غ.د)	1.833	2.821

يتضح من الجدول السابق باستخدام اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى للدرجة الكلية لبعد التوافق الأسرى بمقياس التوافق الاجتماعى للمجموعة الضابطة أن الفروق بين القياسين فروق غير جوهرية وغير دالة إحصائياً؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (0.428) فى حين كانت قيمة "ت" الجدولية (1.833) عند درجة حرية (9) ومستوى معنوية (0.05).

أما بالنسبة لأعضاء المجموعة الضابطة فقد اتضح عدم وجود فروق جوهرية بين القياسين القبلى والبعدى لأعضاء المجموعة الضابطة؛ حيث كانت جميع قيم اختبار "ت" غير دالة إحصائياً .

وكذلك الحال بالنسبة لجميع عبارات بعد التوافق الأسرى(*)؛ حيث جاءت قيم اختبار "ت" غير دالة إحصائياً، ما عدا أربع عبارات كانت هناك فروقاً جوهرية بين التطبيقين القبلى والبعدى عند مستوى معنوية (0.05) وهى العبارات رقم (20) ومؤداها "لا أتقبل ظروف أسرتى"؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (2.714) ومعامل تأثير (0.45)، والعبارة رقم (24) ومؤداها "أرغب فى مساعدة أسرتى مادياً"؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (2.255) ومعامل تأثير (0.36)، والعبارة رقم (27) ومؤداها "لا أقتنع بتصرفات إخوتى تجاهى"؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (2.242) ومعامل تأثير (0.36)، والعبارة رقم (29) ومؤداها "يتسم كل من والدى بالضعف" حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (1.865) ومعامل تأثير (0.28).

وجدير بالذكر أن معامل التأثير بين القياسين القبلى والبعدى لأعضاء المجموعة الضابطة بالنسبة للعبارات الأربع السابقة يعتبر معامل تأثير ضعيف وهو أمر طبيعى أن تحدث تغيرات طفيفة لدى أعضاء المجموعة الضابطة فى بعض جوانب التوافق الأسرى، ولعل ذلك قد يكون مرجعه محاولات الأسرة نفسها فى إعادة الطفل إليها مرة أخرى، وكذلك أيضاً طبيعة دافع الأطفال أنفسهم ورغبتهم فى العودة لأسرهم، وهذا مبعثه محاولات المؤسسة فى ايجاد الدافعية لدى الأطفال لإعادتهم إلى أسرهم؛ حيث أن هذا يعد أحد الأهداف الرئيسة التى تسعى المؤسسة لتحقيقها بالرغم من الصعوبات التى تواجه إعادة دمج هؤلاء الأطفال مع أسرهم مرة أخرى، بالإضافة إلى محاولات المؤسسة لدراسة الأوضاع الأسرية وإتاحة الفرصة لكل من الطفل والأسرة لإجراء الزيارات المتبادلة،

وبالرغم من ذلك يتضح التأثير المحدود لبرنامج المؤسسة فى إحداث تغييرات مؤثرة فى علاقة الطفل بأسرته.

(د) حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياس البعدى لبعد التوافق الأسرى للمجموعتين الضابطة والتجريبية، وحساب نسبة الكسب المعدل لقياس حجم تأثير برنامج التدخل مقارنة بالطريقة التقليدية المتبعة فى المؤسسة.

جدول رقم (63)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس البعدى لبعد التوافق الأسرى بمقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على أعضاء المجموعتين الضابطة والتجريبية باستخدام اختبار "ت"

القياس رقم الحالة	ضابطة بعدى		تجريبية بعدى		درجة الحرية	قيمة ت	$إيتا^2$	مستوى الدلالة	
	م	ع	م	ع				0.05	0.01
1	1.40	0.51	2.87	0.35	28	9.245	0.75	2.05	2.76
2	1.40	0.51	2.87	0.33	28	9.245	0.75		
3	1.60	0.74	2.80	0.41	28	5.505	0.52		
4	1.53	0.52	2.87	0.35	28	8.323	0.71		
5	1.40	0.63	2.93	0.26	28	8.693	0.73		
6	1.33	0.49	2.87	0.35	28	9.935	0.78		
7	1.60	0.51	2.93	0.26	28	9.048	0.75		
8	1.67	0.82	2.87	0.35	28	5.240	0.50		
9	1.73	0.80	1.27	0.59	28	1.770	(غ-د)		
10	1.53	0.74	1.60	0.51	28	0.302	(غ-د)		
الدرجة الكلية للبعد	22.8	1.989	38.8	9.211	18	5.369	0.62	2.101	2.878

يتضح من الجدول السابق باستخدام اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس البعدى للمجموعتين الضابطة والتجريبية بالنسبة لبعد التوافق الأسرى بمقياس التوافق الاجتماعى أن الفروق بين القياسين دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01)؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (5.369) وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) لصالح المجموعة التجريبية، كما بلغ حجم تأثير برنامج التدخل المهنى وفقاً لمعامل ايتا2 (0.62).

ولمعرفة مدى فعالية تطبيق برنامج التدخل مع المجموعة التجريبية، وذلك فيما يتعلق بتحقيق التوافق الأسرى لطفل الشارع، وذلك مقارنة بالطريقة التقليدية المتبعة مع المجموعة الضابطة، يتم حساب "نسبة الكسب المعدل"، وذلك على النحو التالى:

جدول رقم (64)

يوضح مدى فعالية تطبيق برنامج التدخل مع المجموعة التجريبية وحجم تأثيره مقارنة بالطريقة التقليدية المتبعة مع المجموعة الضابطة وذلك فيما يتعلق بالبعد الثانى الخاص بتحقيق التوافق الأسرى

المجموعة	القياس البعدي	الدرجة العظمى للبعد	نسبة الكسب المعدل (%)	حجم تأثير البرنامج
التجريبية	38.80	45	72.07	0.62
الضابطة	22.80			

يتضح من الجدول رقم (64) أن هناك فروقاً إيجابية لصالح برنامج التدخل المهنى الذى قام الباحث بتطبيقه مع المجموعة التجريبية، وذلك مقارنة بالطريقة المتبعة مع مفردات المجموعة الضابطة، وهذا فيما

يتعلق بالبعد الثانى الخاص بتحقيق التوافق الأسرى؛ حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة الكسب المعدل لبرنامج التدخل مقارنة بالطريقة التقليدية يمثل (27.07)، ويدل ذلك على التأثير الإيجابى لبرنامج التدخل المهنى الخاص بتحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، وذلك فيما يتعلق بالبعد الخاص بتحقيق التوافق الأسرى، وذلك عند مقارنته بالطريقة التقليدية المتبعة مع حالات المجموعة الضابطة.

ثالثاً : التوافق المؤسسى

- الفرض الفرعى الثالث :

ممارسة النموذج العلاجى المقترح فى خدمة الفرد يحقق التوافق المؤسسى لطفل الشارع. وتم التحقق من صحة الفرض الفرعى الثالث من خلال:

(1) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى لبعد التوافق المؤسسى للمجموعتين بمقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع :

(أ) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى لبعد التوافق المؤسسى للمجموعتين الضابطة والتجريبية .

(ب) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق المؤسسى للمجموعة التجريبية، وحساب نسبة الكسب المعدل لقياس حجم تأثير برنامج التدخل .

(جـ) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق المؤسسى للمجموعة الضابطة.

(د) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس البعدى لبعد التوافق المؤسسى للمجموعتين الضابطة والتجريبية، وحساب نسبة الكسب المعدل لقياس حجم تأثير برنامج التدخل مقارنة بالطريقة التقليدية المتبعة فى المؤسسة.

وفيما يلى عرض الخطوات السابقة :

(أ) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى لبعد التوافق المؤسسى للمجموعتين الضابطة والتجريبية.

جدول رقم (65)

يوضع دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى لبعد التوافق المؤسسى بمقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على أعضاء المجموعتين الضابطة والتجريبية باستخدام اختبار "ت"

القياس رقم الحالة	ضابطة قبلى		تجريبية قبلى		درجة الحرية	قيمة ت	إيتا^2	مستوى الدلالة	
	م	ع	م	ع				0.05	0.01
1	1.47	0.64	1.47	0.64	28	0.000	(غ.د)	2.05	2.76
2	1.40	0.51	1.47	0.64	28	0.333	(غ.د)		
3	1.40	0.63	1.40	0.63	28	0.000	(غ.د)		
4	1.53	0.64	1.40	0.50	28	0.619	(غ.د)		
5	1.47	0.64	1.33	0.49	28	0.673	(غ.د)		
6	1.60	0.74	1.47	0.64	28	0.516	(غ.د)		
7	1.53	0.52	1.47	0.64	28	0.283	(غ.د)		
8	1.40	0.51	1.53	0.64	28	0.616	(غ.د)		
9	1.67	0.72	2.00	0.93	28	1.096	(غ.د)		
10	1.53	0.52	1.67	0.72	28	0.614	(غ.د)		
الدرجة الكلية للبعد	22.5	1.35	22.9	2.846	18	0.401	(غ.د)	2.101	2.878

يتضح من الجدول السابق باستخدام اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى للدرجة الكلية لبعد التوافق المؤسسى لمقياس التوافق الاجتماعى للمجموعتين الضابطة والتجريبية أن

الفروق بين القياسين فروق غير جوهرية وغير دالة إحصائياً؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (0.401)، فى حين كانت قيمة "ت" الجدولية (2.101) عند درجة حرية (18) ومستوى معنوية (0.05)، أما بالنسبة لأعضاء المجموعتين الضابطة والتجريبية فقد اتضح عدم وجود فروق جوهرية بين القياسين القبلى للمجموعتين؛ حيث كانت قيم اختبار "ت" غير دالة إحصائياً، وكذلك الحال بالنسبة لجميع عبارات التوافق المؤسسى(*)؛ حيث جاءت قيم اختبار "ت" غير دالة إحصائياً، وقد يرجع الباحث انخفاض متوسط درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية لبعد التوافق المؤسسى إلى عدم فعالية المؤسسة فى تحقيق أهدافها، لضعف جدوى برامجها؛ حيث أنها تفتقد برامج التأهيل المدروسة والمنظمة، فالواقع العملى لطفل الشارع داخل المؤسسة يأخذ شكل توقيع عقوبة سلب الحرية، فى الوقت الذى يجب أن تكون فيه مؤسسات رعاية أطفال الشوارع بيئة مهيأة للعلاج والتأهيل لتعديل مفاهيمه وسلوكه، وإعادة توافقه مع الأسرة، والمجتمع الخارجى، ومن ناحية أخرى لا يتم مراعاة الفروق السنية والخصائص العمرية والفردية للأطفال؛ حيث يتم تطبيق برنامج واحد على جميع أطفال المؤسسة، كما أنه لا يتم مراعاة ذوى الاحتياجات الخاصة(**) من فئة أطفال الشوارع، فلا توجد برامج خاصة توجه إليهم، كذلك لا يتضمن البرنامج الحالى الأساليب الكفيلة برعايتهم، وفيما يتعلق بالأداء المهنى لمشرفى المؤسسة فبالرغم من أهمية دورهم فى إعادة التوافق الاجتماعى لهؤلاء الأطفال، إلا أنهم يواجهون العديد من أوجه القصور ومنها قلة عدد المشرفين مقارنة بعدد الأطفال مما يؤثر على أدائهم المهنى فى تحقيق التوافق الاجتماعى للأطفال المقيمين بالمؤسسة، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه كل من (Bernardo 2009، Silvia 1999)، ومن الجدير بالذكر أنه لا يوجد قصور فى الإمكانات المادية؛ نظراً لوجود واستمرار المشروعات الداعمة لمواجهة ظاهرة أطفال الشوارع من جانب

بعض المؤسسات الدولية، كمشروع حماية الأطفال فى ظروف صعبة من خلال الصندوق المصرى السويسرى للتنمية Egyption Swiss Development Fund، ومشروع مكافحة العنف ضد المرأة والطفل من خلال هيئة المعونة الأمريكية USAID .

كما قد تمثل علاقة الأطفال ببعضهم إحدى صور عدم التوافق بالمؤسسة، وذلك فى ظل إحجام المشرفين عن التدخل فى بعض المواقف، أو التدخل بصورة غير ملائمة (كتوقيع العقاب المبالغ فيه، أو عدم الاستماع لوجهة نظر الطفل فى المشكلة، أو رغبة المشرف فى عقاب الطفل من خلال زملائه ...)، ويتفق هذا مع نتائج دراسة (ليندا 1998) والتى أشارت إلى ضرورة تقييم استراتيجية رعاية وتأهيل أطفال الشوارع فى ضوء كلٍ من (المشرفين، براج المؤسسة)، وأخيراً لا يتم التعامل مع عوامل جذب الشارع مقارنة بلوائح ونظم المؤسسة؛ حيث أنها تعد وسط لا يجتذب الأطفال مقارنة بحياة الحرية فى الشارع، وكل ذلك يعد من أسباب عدم التوافق المؤسسى للطفل.

(ب) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق المؤسسى للمجموعة التجريبية، وحساب نسبة الكسب المعدل لقياس حجم تأثير برنامج التدخل .

جدول رقم (66)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق المؤسسى بمقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على أعضاء المجموعة التجريبية باستخدام اختبار "ت"

القياس رقم الحالة	القياس القبلى		القياس البعدى		درجة الحرية	قيمة ت	$إيتا^2$	مستوى الدلالة	
	م	ع	م	ع				0.05	0.01
1	1.47	0.64	3.00	0.00	14	9.282	0.86	2.145	2.977
2	1.47	0.64	3.00	0.00	14	9.282	0.86		
3	1.40	0.63	3.00	0.00	14	9.804	0.87		
4	1.40	0.50	3.00	0.00	14	12.223	0.91		
5	1.33	0.49	3.00	0.00	14	13.230	0.93		
6	1.47	0.64	3.00	0.00	14	9.282	0.86		
7	1.47	0.64	3.00	0.00	14	9.282	0.86		
8	1.53	0.64	2.80	0.41	14	6.971	0.78		
9	2.00	0.93	1.67	0.72	14	2.091	(غ.د)		
10	1.67	0.72	1.47	0.64	14	1.00	(غ.د)		
الدرجة الكلية للبعد	22.9	2.846	40.3	8.932	9	4.833	0.72	1.833	2.821

يتضح من الجدول السابق باستخدام اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق المؤسسى بمقياس التوافق الاجتماعى للمجموعة التجريبية، أن الفروق بين القياسين دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01)؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (4.833)، وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) لصالح القياس البعدى، كما بلغ حجم تأثير برنامج التدخل المهنى وفقاً لمعامل إيتا2 (0.72).

أما بالنسبة لأعضاء المجموعة التجريبية فيتضح فعالية التدخل المهنى باستخدام كل من مدخل العلاج الأسرى والمدخل المعرفى السلوكى

فى تحقيق التوافق المؤسسى لجميع حالات المجموعة التجريبية عند مستوى معنوية (0.01) ما عدا الحالتين (9، 10) جاءت قيم "ت" المحسوبة غير دالة إحصائياً.

وللوقوف على مدى فعالية البرنامج فى تحقيق التوافق المؤسسى لأطفال الشوارع يتم حساب "نسبة الكسب المعدل" وفقاً لمعادلة "بلاك Black "، وذلك على النحو التالى:

جدول رقم (67)

يوضح مدى فعالية برنامج التدخل فى تحقيق التوافق المؤسسى لأطفال الشوارع

المجموعة	متوسط الدرجة فى الاختبار البعدى	متوسط الدرجة فى الاختبار القبلى	الدرجة النهائية للمقياس	نسبة الكسب المعدل (%)
التجريبية	40.30	22.90	180	78.73

يتضح من الجدول رقم (67) أن هناك فروقاً إيجابية لصالح القياس البعدى بالنسبة إلى المجموعة التجريبية، وذلك فيما يتعلق بالبعد الثالث الخاص بتحقيق التوافق المؤسسى لطفل الشارع. ويؤكد ذلك ما أشارت إليه نتائج الدراسة عند حساب نسبة الكسب المعدل؛ حيث بلغ (78.73%) وذلك وفقاً لمعادلة بلاك.

وقد جاء ترتيب الأطفال بالمجموعة التجريبية وفقاً لحجم تأثير برنامج التدخل المهنى فى تحقيق التوافق المؤسسى فى المرتبة الأولى الحالة الخامسة؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (13.230) وبحجم تأثير (0.93)، بينما جاء فى المرتبة الثانية الحالة الرابعة؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (12.223) وبحجم تأثير (0.91)، بينما جاء فى المرتبة الثالثة

الحالة الثالثة؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (9.804) وبحجم تأثير (0.87)، بينما جاء فى المرتبة الرابعة كل من الحالة الأولى، والثانية، والسادسة، والسابعة؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (9.282) وبحجم تأثير (0.86)، بينما جاء فى المرتبة الخامسة الحالة الثامنة؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (6.971) وبحجم تأثير (0.78)

كما كان برنامج التدخل المهنى أكثر فعالية فى عبارات(*) البعد المؤسسى المرتبطة بعلاقة الطفل بزملائه، والتى تمثلت فى العبارات أرقام (40، 31، 38، 41، 45) واللاتى مؤداهن "هناك خلاف دائم بينى وبين زملائى بالمؤسسة"، و"أسعد عند الإقامة مع زملائى بالمؤسسة"، و"يلجأ إلى زملائى فى اتخاذ قراراتهم"، و"أشارك زملائى فى التشاجر"، و"أستمتع بممارسة الأنشطة مع زملائى"؛ حيث بلغ حجم تأثير البرنامج (0.80، 0.75، 0.71، 0.72، 0.72) لكل منهن على الترتيب، وقد يرجع ذلك التقدم بالنسبة لحالات المجموعة التجريبية مع زملاؤهم إلى التوجهات المعرفية والسلوكية لبرنامج التدخل المهنى، ومحاولة تحقيق الإشباعات المادية والمعنوية لطفل الشارع، لتعديل السلوك وإنجاح عملية التوافق، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة (عبلة البدرى 200، Chin 2002)؛ حيث أشارت إلى أن تلك الاشباعات تعد مؤشراً هاماً يشير إلى مدى توافق الطفل اجتماعياً، كما أوضحت أن أولى صور الإشباعات ترتبط بعلاقة الطفل بزملائه داخل المؤسسة، والتى تتضح من خلال انخفاض نسبة الاختلافات بين طفل الشارع وزملائه، وشعور الطفل بالسعادة عند الإقامة مع زملائه، وتعاون الطفل مع زملائه ومساعدتهم خاصة فى المواقف السلبية أو أوقات الأزمات، وكذلك انخفاض المشاركة السلبية للطفل مع زملائه وذلك فيما يتعلق بالمشاجرات أو العنف تجاه بعضهم البعض كما فى السابق، واستمتاع الطفل بمشاركة زملائه فى ممارسة الأنشطة.

وتنعكس صور الإشباع السابقة من خلال برنـــامج التــدخل فـــى انخفاض درجة العنف لدى الأطفال، ويبدو ذلك من استجابات الأطفال نحو الاعتداء على بعضهم بالضرب؛ حيث بلغ تأثير البرنامج (0.63) وذلـــك بالنسبة للعبارة رقم (33)، كما زادت نـــسبة اســتعانة الطفــل بزملائـــه ومشاركتهم فى اهتماماته؛ حيث بلغ حجم تأثير البرنامج (0.63) أيــضاً، وذلك بالنسبة للعبارة رقم (35)، فى حين انخفضت نسبة مشاركة الأطفال مع زملائهم فى المؤسسة لأداء المسئوليات الموكلة إليهم كتنظيف أمـــاكن المبيت، أو أماكن تواجدهم بالمؤسسة، وقد يرجع ذلك إلى تأثير الأنمـــاط السلوكية للأطفال بالفترات التى قضوها بالشارع وعدم التزامهم بالنظافـــة أو الاهتمام بأنفسهم أو الاهتمام بالأماكن التى يتواجدون بها، ومن ناحية أخرى يشير عدم التزامهم فى مشاركة زملائهم فى النظافـــة إلـــى أحـــد المؤشرات الهامة والتى تعبر عن مكانة الطفل التى يحصل عليهـــا بـــين زملائه ويحددها لنفسه حتى فى ظل تواجده بالمؤســسة، وبـــالرغم مـــن خضوعهم للوائح ونظم وقوانين المؤسسة والإشراف الاجتماعى المتـــابع لأوضاعهم وحالاتهم.

وفيما يتعلق بعلاقة طفل الشارع بمشرفى المؤسسة فقد بلغ حجـــم تأثير البرنامج (0.63) وذلك بالنسبة للعبارة رقم (33) والتى مؤداهـــا "لا أتقبل أوامر المشرفين" إلا أن ذلك لا يمنع من محاولات استثارة المشرفين كأحد صور رفض طفل الشارع للسلطة وسعيه للتحرر فى ظـــل افتقـــاده للحرية المطلقة التى كان يعيشها فى الشارع، ويبدو ذلك من حجم تـــأثير البرنامج المحدود، والذى بلغ (0.45) فى العبارة رقم (42) والتى مؤداها "أحاول دائماً استثارة المشرفين بالمؤسسة"، كما انخفـــض حجـــم تـــأثير البرنامج، وذلك فيما يتعلق بمحاولة طفل الشارع للحصول على القبول من مشرفيه؛ حيث بلغ (0.29) وذلك ما أشارت إليه العبارة رقم (39) والتـــى مؤداها "يسعدنى أن يرضى عنى مشرفو المؤسسة" ويمكن تفسير ذلك فى

ضوء اعتبار المشرف بالمؤسسة أحد مصادر السلطة بالمؤسسة والمطبق للوائحها وقوانينها، كما أنه القائم بإصدار العقاب ومتابع تنفيذه، وهو بذلك يمثل إحدى صور السلطة التى يقاومها الطفل بل ويرفضها، وخاصة أن نظام المؤسسة والتزامها بتطبيق القواعد يرتبط فى ذهن الطفل بصور السلطة الأسرية، وما يترتب عليه من تقييد لحرية الطفل، والتى كانت فى الأساس سبباً لهروبه.

وبالنسبة لمدى ارتباط الطفل بالإقامة فى المؤسسة فقد بلغ حجم تأثير البرنامج (0.60) وذلك ما أشارت إليه العبارة رقم (44) والتى مؤداها "المؤسسة المكان الوحيد الذى يؤينى"، ويرتفع حجم تأثير البرنامج فيما يتعلق بمدى توفير المؤسسة للخدمات التى يحتاجها الطفل ليبلغ (0.66)وذلك بالعبارة رقم (34)، والتى مؤداها "توفر المؤسسة كل الخدمات التى نحتاج إليها"، وجاء حجم تأثير البرنامج ليعبر عن مدى توفير المؤسسة للأنشطة المختلفة ليبلغ (0.60) وذلك ما أشارت إليه العبارة رقم (36) والتى مؤداها "تتوافر بالمؤسسة الأنشطة التى أرغب فى ممارستها"، وتتفق النتائج السابقة مع ما أشارت إليه دراسة (Kristin، 2008، وحنان عبد الفتاح 2008)؛ حيث أشارت إلى ضرورة تقييم فعالية البرامج والخدمات المؤسسية المقدمة، ومحاولة التوصل إلى مجموعة من المؤشرات التخطيطية المرتبطة بالخدمات المقدمة بمؤسسات رعاية أطفال الشوارع لإشباع احتياجاتهم المختلفة وتحقيق توافقهم الاجتماعى، ومن ناحية أخرى يمكن تفسير النتائج السابقة فى ضوء عدم وجود مشكلات مادية لدى المؤسسة مما يمكنها من توفير الخدمات الملائمة والأنشطة المتنوعة لطفل الشارع، وهذا ما أكدته نتائج الدراسة الحالية، وفيما يتعلق بانخفاض درجة ميل الطفل للعزلة أثناء إقامته بالمؤسسة بلغ حجم تأثير البرنامج (0.62) وذلك بالعبارة رقم (37) لتعبر فى النهاية عن تعديل

بعض الأنماط السلوكية للطفل ومشاركته فى الحياة المؤسسية تأهيلاً لـــه، وتحقيقاً لإعادة توافقه ودمجه مرة أخرى مع أسرته ومجتمعه.

(جــ) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق المؤسسى للمجموعة الضابطة.

جدول رقم (68)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق المؤسسى بمقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على أعضاء المجموعة الضابطة باستخدام اختبار "ت"

القياس رقم الحالة	القياس القبلى		القياس البعدى		درجة الحرية	قيمة ت	$إيتا^2$	مستوى الدلالة	
	م	ع	م	ع				0.05	0.01
1	1.47	0.64	1.47	0.64	14	0.000	(غ-د)	2.145	2.977
2	1.40	0.51	1.53	0.64	14	1.000	(غ-د)		
3	1.40	0.63	1.40	0.64	14	0.000	(غ-د)		
4	1.53	0.64	1.53	0.52	14	0.000	(غ-د)		
5	1.47	0.64	1.40	0.51	14	0.000	(غ-د)		
6	1.60	0.74	1.60	0.74	14	0.000	(غ-د)		
7	1.53	0.52	1.67	0.73	14	1.169	(غ-د)		
8	1.40	0.51	1.6	0.51	14	1.389	(غ-د)		
9	1.67	0.72	1.40	0.51	14	1.169	(غ-د)		
10	1.53	0.52	1.47	0.64	14	0.292	(غ-د)		
الدرجة الكلية للبعد	22.5	1.35	22.6	1.430	9	0.161	(غ-د)	1.833	2.821

يتضح من الجدول السابق باستخدام اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى للدرجة الكلية لبعد التوافق المؤسسى بمقياس التوافق الاجتماعى للمجموعة الضابطة أن الفروق بين القياسين فروقاً غير جوهرية وغير دالة إحصائياً؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (0.161) فى حين كانت قيمة "ت" الجدولية (1.833) عند درجة حرية (9) ومستوى معنوية (0.05).

أما بالنسبة لأعضاء المجموعة الضابطة فقد اتضح عدم وجود فروق جوهرية بين القياسين القبلى والبعدى لأعضاء المجموعة الضابطة؛ حيث كانت جميع قيم اختبار "ت" غير دالة إحصائياً.

وكذلك الحال بالنسبة لجميع عبارات(*) بعد التوافق المؤسسى؛ حيث جاءت قيم اختبار "ت" غير دالة إحصائياً بين القياسين القبلى والبعدى لأعضا المجموعة الضابطة.

(د) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس البعدى لبعد التوافق المؤسسى للمجموعتين الضابطة والتجريبية، وحساب نسبة الكسب المعدل لقياس حجم تأثير برنامج التدخل مقارنة بالطريقة التقليدية المتبعة فى المؤسسة.

جدول رقم (69)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس البعدى لبعد التوافق المؤسسى بمقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على أعضاء المجموعتين الضابطة والتجريبية باستخدام اختبار "ت"

القياس رقم الحالة	ضابطة بعدى		تجريبية بعدى		درجة الحرية	قيمة ت	إيتا^2	مستوى الدلالة	
	م	ع	م	ع				0.05	0.01
1	1.47	0.64	3.00	0.00	28	9.329	0.76	2.05	2.76
2	1.53	0.64	3.00	0.00	28	8.909	0.74		
3	1.40	0.64	3.00	0.00	28	9.816	0.77		
4	1.53	0.52	3.00	0.00	28	11.053	0.81		
5	1.40	0.51	3.00	0.00	28	12.214	0.84		
6	1.60	0.74	3.00	0.00	28	7.368	0.66		
7	1.67	0.73	3.00	0.00	28	7.000	0.64		
8	1.6	0.51	2.80	0.41	28	7.1431	0.65		
9	1.40	0.51	1.67	0.72	28	1.189	(غ-د)		
10	1.47	0.64	1.47	0.64	28	0.000	(غ-د)		
الدرجة الكلية للبعد	22.6	1.430	40.3	8.932	18	6.187	0.72	2.101	2.878

يتضح من الجدول السابق باستخدام اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس البعدى للمجموعتين الضابطة والتجريبية بالنسبة لبعد التوافق المؤسسى بمقياس التوافق الاجتماعى أن الفروق بين القياسين دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01)؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (8.932) وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) لصالح المجموعة التجريبية، كما بلغ حجم تأثير برنامج التدخل المهنى وفقاً لمعامل ايتا2 (0.72).

ولمعرفة مدى فعالية تطبيق برنامج التدخل مع المجموعة التجريبية، وذلك فيما يتعلق بتحقيق التوافق المؤسسى لطفل الشارع، وذلك

مقارنة بالطريقة التقليدية المتبعة مع المجموعة الضابطة، يتم حساب "نسبة الكسب المعدل"، وذلك على النحو التالى:

جدول رقم (70)

يوضح مدى فعالية تطبيق برنامج التدخل مع المجموعة التجريبية وحجم تأثيره مقارنة بالطريقة التقليدية المتبعة مع المجموعة الضابطة وذلك فيما يتعلق بالبعد الثالث الخاص بتحقيق التوافق المؤسسى

المجموعة	القياس البعدي	الدرجة العظمى للبعد	نسبة الكسب المعدل (%)	حجم تأثير البرنامج
التجريبية	40.30	45	79.02	0.72
الضابطة	22.60			

يتضح من الجدول رقم (70) أن هناك فروقاً إيجابية لصالح برنامج التدخل المهنى الذى قام الباحث بتطبيقه مع المجموعة التجريبية، وذلك مقارنة بالطريقة المتبعة مع مفردات المجموعة الضابطة وهذا فيما يتعلق بالبعد الثالث الخاص بتحقيق التوافق المؤسسى؛ حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة الكسب المعدل لبرنامج التدخل مقارنة بالطريقة التقليدية يمثل (79.02)، ويدل ذلك على التأثير الإيجابى لبرنامج التدخل المهنى الخاص بتحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، وذلك فيما يتعلق بالبعد الخاص بتحقيق التوافق المؤسسى، وذلك عند مقارنته بالطريقة التقليدية المتبعة مع حالات المجموعة الضابطة.

رابعاً : التوافق المجتمعي

- الفرض الفرعى الرابع :

ممارسة النموذج العلاجى المقترح فى خدمة الفرد يحقق التوافق المجتمعى لطفل الشارع. وتم التحقق من صحة الفرض الفرعى الرابع من خلال:

(1) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياسين القبلى والبعدى لبعد التوافق المجتمعى للمجموعتين بمقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع :

(أ) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى لبعد التوافق المجتمعى للمجموعتين الضابطة والتجريبية .

(ب) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق المجتمعى للمجموعة التجريبية، وحساب نسبة الكسب المعدل لقياس حجم تأثير برنامج التدخل .

(جـ) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق المجتمعى للمجموعة الضابطة.

(د) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس البعدى لبعد التوافق المجتمعى للمجموعتين الضابطة والتجريبية، وحساب نسبة الكسب المعدل لقياس حجم تأثير برنامج التدخل مقارنة بالطريقة التقليدية المتبعة فى المؤسسة.

وفيما يلى عرض الخطوات السابقة :

(أ) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى لبعد التوافق المجتمعى للمجموعتين الضابطة والتجريبية.

جدول رقم (71)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى لبعد التوافق المجتمعى بمقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على أعضاء المجموعتين الضابطة والتجريبية باستخدام اختبار "ت"

القياس رقم الحالة	ضابطة قبلى		تجريبية قبلى		درجة الحرية	قيمة ت	إيتا²	مستوى الدلالة	
	م	ع	م	ع				0.05	0.01
1	1.57	0.26	1.20	0.41	28	0.240	(غ.د)	2.05	2.76
2	1.33	0.49	1.27	0.59	28	0.305	(غ.د)		
3	1.33	0.49	1.40	0.62	28	0.340	(غ.د)		
4	1.20	0.41	1.20	0.41	28	0.000	(غ.د)		
5	1.40	0.63	1.27	0.46	28	0.644	(غ.د)		
6	1.07	0.26	1.20	0.41	28	1.040	(غ.د)		
7	1.47	0.52	1.27	0.59	28	0.990	(غ.د)		
8	1.47	0.52	1.33	0.62	28	0.673	(غ.د)		
9	1.20	0.41	1.33	0.62	28	0.677	(غ.د)		
10	1.33	0.49	1.33	0.62	28	0.000	(غ.د)		
الدرجة الكلية للبعد	19.3	2.21	19.20	1.033	18	0.129	(غ.د)	2.101	2.878

يتضح من الجدول السابق باستخدام اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى للدرجة الكلية لبعد التوافق المجتمعى لمقياس التوافق الاجتماعى للمجموعتين الضابطة والتجريبية أن الفروق بين القياسين فروق غير جوهرية وغير دالة إحصائياً؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (0.129)، فى حين كانت قيمة "ت" الجدولية (2.101)

عند درجة حرية (18) ومستوى معنوية (0.05)، أما بالنسبة لأعضاء المجموعتين الضابطة والتجريبية فقد اتضح عدم وجود فروق جوهرية بين القياسين القبلى للمجموعتين؛ حيث كانت قيم اختبار "ت" غير دالة إحصائياً، وكذلك الحال بالنسبة لجميع عبارات التوافق المجتمعى حيث جاءت قيم اختبار "ت" غير دالة إحصائياً، ويمكن تفسير انخفاض متوسط درجات الأطفال بالمجموعتين الضابطة والتجريبية لبعد التوافق المجتمعى إلى المعاناة التى تعرض لها الأطفال خلال إقامتهم بالشارع؛ نظراً لكونهم حديثى العهد بالشارع، وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات (Liza 1994، Kevin 1999، Kabita 2002، اليونيسيف: دراسة تعمقية لأطفال الشوارع 2005) حيث أشاروا إلى تعرض هؤلاء الأطفال للقهر، ممن هم أكبر منهم سناً أو قادة الشوارع، كما أن معظمهم تعرض لممارسات شاذة على أيدى الصبية الأكبر، أو استغلالهم اقتصادياً من قادة عصابات الشوارع، أو التعرض للضغط من قبل زملائهم لتعاطى الكلة أو البرشام لضمان استمرارهم وإحكام سيطرتهم على الأطفال.

كما يفقد هؤلاء الأطفال الثقة فى الآخرين، وإحساسهم برفض المجتمع ونبذه لهم، والنظرة السيئة لهم من الآخرين ومن الشتائم والعنف الذى يتعرضون له، ومن الجوع فى حالة عدم وجود نقود، بالإضافة إلى عدم وجود أماكن للمبيت أو الاستحمام، ويتفق ذلك مع نتائج الدراسة التعمقية والتى سبق الإشارة إليها عن أطفال الشوارع، والتى أجريت بالتعاون بين اليونيسيف والمجلس القومى للطفولة والأمومة (2005)، كما أضافت الدراسة إلى أن أكثر المشكلات تأثيراً على طفل الشارع هى ما يتعرض له الأطفال من مطاردة الشرطة والمخبرين والمعاملات العنيفة، واستغلال الأطفال مادياً وغير مادي من قبل بعضهم، وهذا كله يؤثر بشدة فى الأطفال، ويزداد التأثير فى حالة القبض على الطفل والضغط عليه بالعقاب البدنى للحصول على المعلومات، أو أماكن تواجد الأطفال.

وبالرغم من ذلك تتوافر موارد للمساندة بالشارع؛ حيث تشير بعض الدراسات الميدانية إلى أن دوافع الاستمرار والبقاء في الشارع ترتبط بمجموعة من المصادر التى تدعم بقاء الأطفال، وتيسر حياتهم فى الشارع، ويتفاوت تأثير تلك المصادر (ومنها أصحاب المحال، المارة، بعض رجال الشرطة) والدافع من وراءها، إنما أكثر صور المساندة تأثيراً تتعلق بمن هم أكبر سناً؛ حيث يوفرون الدعم والمساندة لهؤلاء الأطفال من خلال توفير الاحتياجات الأساسية، والمعلومات، وسبل الحصول على النقود أثناء الاقامة فى الشارع، وأماكن جلب المخدرات وكيفية تعاطيها، والحماية، إلا أن كل ذلك مقترن بالاستغلال والسيطرة التى يمارسونها على هؤلاء الأطفال.

وتمثل مؤسسات الرعاية والمشرفين الميدانيين فى الشوارع أحد أهم مصادر الدعم والمساندة للأطفال، ولكنها بصورتها الإيجابية؛ حيث يوفرون الاحتياجات الأساسية للأطفال، والرعاية الطبية العاجلة، كما يوفرون لهم المعلومات والإرشادات الصحية المرتبطة بخطورة الممارسات الشاذة، أو تناول المخدرات، وأماكن الرعاية، والخدمات المتوفرة بتلك المؤسسات، وأنشطتها مع محاولة دمج هؤلاء الأطفال بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.

(ب) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق المجتمعي للمجموعة التجريبية، وحساب نسبة الكسب المعدل لقياس حجم تأثير برنامج التدخل .

جدول رقم (72)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق المجتمعى بمقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على أعضاء المجموعة التجريبية باستخدام اختبار "ت"

القياس رقم الحالة	القياس القبلى م	القياس القبلى ع	القياس البعدى م	القياس البعدى ع	درجة الحرية	قيمة ت	إيتا^2	مستوى الدلالة 0.05	مستوى الدلالة 0.01
1	1.20	0.41	1.87	0.64	14	4.185	0.56	2.145	2.977
2	1.27	0.59	2	0.65	14	2.750	0.35		
3	1.40	0.62	1.87	0.52	14	2.432	0.30		
4	1.20	0.41	2.07	0.70	14	4.027	0.54		
5	1.27	0.46	2.20	0.56	14	4.094	0.54		
6	1.20	0.41	1.80	0.56	14	3.155	0.42		
7	1.27	0.59	2.00	0.65	14	3.556	0.47		
8	1.33	0.62	1.87	0.52	14	2.478	0.30		
9	1.33	0.62	1.33	0.62	14	0.000	(غ.د)		
10	1.33	0.62	1.13	0.35	14	1.382	(غ.د)		
الدرجة الكلية للبعد	19.20	1.033	27.20	4.962	9	4.618	0.70	1.833	2.821

يتضح من الجدول السابق باستخدام اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق

المجتمعى بمقياس التوافق الاجتماعى للمجموعة التجريبية، أن الفروق بين القياسين دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01)؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (4.618)، وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) لصالح القياس البعدى، كما بلغ حجم تأثير برنامج التدخل المهنى وفقاً لمعامل إيتا2 (0.70).

أما بالنسبة لأعضاء المجموعة التجريبية فيتضح فعالية التدخل المهنى باستخدام كل من مدخل العلاج الأسرى، والمدخل المعرفى السلوكى فى تحقيق التوافق المجتمعى لحالات المجموعة التجريبية أرقام (1، 4، 5، 6، 7) عند مستوى معنوية (0.01)، والحالات (2، 3، 8) عند مستوى معنوية (0.05)، أما الحالتين (9، 10) فقد جاءت قيم "ت" المحسوبة غير دالة إحصائياً.

وللوقوف على مدى فعالية البرنامج فى تحقيق التوافق المجتمعى لأطفال الشوارع يتم حساب "نسبة الكسب المعدل" وفقاً لمعادلة "بلاك Black "، وذلك على النحو التالى:

جدول رقم (73)

يوضح مدى فعالية برنامج التدخل فى تحقيق التوافق المجتمعى لأطفال الشوارع

المجموعة	متوسط الدرجة فى الاختبار البعدى	متوسط الدرجة فى الاختبار القبلى	الدرجة النهائية للمقياس	نسبة الكسب المعدل (%)
التجريبية	27.20	19.20	180	31.01

يتضح من الجدول رقم (73) أن هناك فروقاً إيجابية محدودة لصالح القياس البعدى بالنسبة إلى المجموعة التجريبية، وذلك فيما يتعلق

بالبعد الرابع الخاص بتحقيق التوافق المجتمعى لطفل الشارع. ويؤكد ذلك ما أشارت إليه نتائج الدراسة عند حساب نسبة الكسب المعدل؛ حيث بلغ (31.01%) وذلك وفقاً لمعادلة بلاك.

وقد جاء ترتيب الأطفال بالمجموعة التجريبية وفقاً لحجم تأثير برنامج التدخل المهنى فى تحقيق التوافق المجتمعى فى المرتبة الأولى: الحالة الأولى؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (4.185) وبحجم تأثير (0.56)، بينما جاء فى المرتبة الثانية: كل من الحالة الرابعة والخامسة؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (4.027، 4.094) على التوالى وبحجم تأثير مقداره (0.54)، بينما جاء فى المرتبة الثالثة: الحالة السابعة؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (3.556) وبحجم تأثير (0.47)، بينما جاء فى المرتبة الرابعة: الحالة السادسة حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (3.155) وبحجم تأثير (0.42)، بينما حجم تأثير برنامج التدخل المهنى لطريقة خدمة الفرد منخفضاً مع كل من الحالات رقم (2، 3، 8)؛ حيث جاء قيم "ت" دالة عند مستوى معنوى (0.05) وبلغت قيمهم (2.750، 2.432، 2.478) على التوالى وبحجم تأثير مقداره (0.35) بالنسبة للحالة الثانية، (0.30) بالنسبة لكل من الحالة الثالثة والثامنة .

كما كان برنامج التدخل المهنى أكثر فعالية فى كل من العبارتين(*) (54)، (55) من البعد المجتمعى والمعبرتين عن علاقات الطفل بالمتواجدين فى الشارع واللتين مؤداهما "أهرب عند ظهور رجال الشرطة"، "يسعدنى مساعدة أحد المارة لى"؛ حيث بلغ حجم تأثير برنامج التدخل (0.70)، (0.64) لكل منهما على الترتيب، وقد يرجع ذلك إلى مجموعة التغيرات التى طرأت على بيئة الأطفال وتفاعلاتهم المرتبطة بتلك الدراسة، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة (Mary 2007، Maina 2008)؛ حيث أشارت إلى أن العلاقات الجديدة فى حياة طفل الشارع يمكن أن تؤثر فى شخصية الطفل، وتغير من جوانب حياته،

وكذلك تعديل أفكاره اللامنطقية المرتبطة بعلاقاته مع الأفراد المتواجدين بالمجتمع بصفة عامة، أو رجال الشرطة بصفة خاصة، ومن ناحية أخرى فإن توفير الخبرات الإيجابية لطفل الشارع تعد دافعاً لتغيير صور تفاعله الاجتماعى بصفة خاصة، وبالتالى يساعدهم على اكتساب قيم وثقافة المجتمع، وتغيير السلوكيات والأفكار اللامنطقية التى لا تتماشى مع هذه القيم والثقافة.

ثم تلى ذلك العبارات (1، 5، 15) والتى تعبر عن سلوكيات الطفل تجاه الممتلكات والمارة، واللائى كان مؤداهن "أهرب عندما أحطم شيئاً"، "أعتدى على كل من يعترضنى بالشارع"، "لا أحد يهتم بى عند التواجد بالشارع"؛ حيث بلغ حجم تأثير برنامج التدخل (0.50) للعبارتين الأوليين، و(0.45) للعبارة الثالثة. وقد يرجع تفسير ذلك إلى وصول الأطفال لدرجة مقبولة من النضج من خلال تنمية شخصياتهم، وفى ضوء إشباع احتياجاتهم التى كانوا يفتقدونها أثناء تواجدهم بالشارع، وهذا بالتالى قد يؤدى إلى تنمية وعيهم الاجتماعى وإحساسهم بقدر من المسئولية الاجتماعية، كما يفترض أن ذلك التغيير قد يرجع إلى مجموعة المواقف التى تضمنها برنامج التدخل من أجل إتاحة الفرصة للأطفال لاكتساب الأنماط السلوكية المرغوبة، وتعديل الأنماط السلوكية المنحرفة والناجمة عن معايشة الطفل ومخالطته للمنحرفين وذلك أثناء إقامته بالشارع، وأخيراً فإن الاهتمام الذى حصل عليه الأطفال أثناء إقامتهم بالمؤسسة قد يحدث تغييراً فى جوانب شخصية الطفل، ويتفق ذلك مع إحدى الحقائق العلمية التى تستند إليها الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، وخدمة الفرد بصفة خاصة، والتى تشير إلى أن الأفراد قابلين للتغيير إذا أتيحت لهم فرص المساعدة المهنية، وقد ظهر هذا فى حدوث تعديل فى عدم رغبة الطفل فى تحطيم الممتلكات، أو الهروب، وكذلك انخفاض نسبة محاولاته المستمرة،

والمتعددة فى الاعتداء على الآخرين، وكذلك حدوث تغييرات إيجابية فــى مدى شعور الطفل باهتمام الآخرين.

فى حين تأتى العبارتان (51، 59) لتعبر عن معرفة طفل الشارع بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، والأنشطة التى يمارسها فى الشارع لحساب الغير قبل التحاقه بالمؤسسة، وقد كان مؤداهما "أعرف المؤســسات التــى تهتم برعايتنا"، "أتسول بالشارع لحساب الغير"؛ حيث بلــغ حجــم تــأثير برنامج التدخل (0.36) لكل منهما، وقد ترجع الزيادة الطفيفة فى معرفــة طفل الشارع بمؤسسات الرعاية الاجتماعية القائمة علــى رعــايتهم إلــى عنصرين رئيسين، أولهما يرتبط بكونها مصدراً لإشباع بعض احتياجــات الأطفال بتقديم خدمات صحية، وطبية، وتوفير أماكن المبيــت، وأمــاكن للنظافة الشخصية التى يفتقدونها كثيراً أثناء إقامتهم فى الشارع، وأبرز تلك الخدمات على الإطلاق وأهمها توفير وجبات يفضلونها، حتى إن الأطفال يقيمون مستويات تقديم المؤسسة لخدماتها فى ضــوء الخــدمات الغذائيــة المقدمة بتلك المؤسسات ويتضمن التقييم النوع والجودة والكميات المقدمة، والسبب الثانى أنها مصدر يلجأون إليه عند مواجهة الأزمات، ومثال لذلك فى حالة عدم حصولهم على الخــدمات الطبيــة نتيجــة رفــض بعــض المستوصفات، أو المستشفيات العامة استقبالهم؛ نظراً لأنهم يمثلــون فئــة واضحة المعالم لها وصمة سلبية تعامل معاملة سيئة وقاسية، وقد يــرفض تزويدهم بالخدمة، ومن ناحية أخرى تشير نتائج الدراسة إلى أنــه يمكــن استثمار خدمات المؤسسة ومعطيات التدخل المهنى (مجموعة المعــارف المرتبطة بخدمات مؤسسات الرعايــة الاجتماعيــة وأهــدافها وفلــسفتها والخدمات المتعددة التى تقدمها)، لتعديل بعض الأفكار اللامنطقيــة لــدى طفل الشارع والمرتبطة بالعمل لدى الغير، أو استغلال الآخــرين لهــم، ودفعهم للتسول، والتحايل عليهم؛ حيث أشار أطفال عينة الدراسة إلــى أن الأشخاص الأكبر سناً كانوا مصدراً للمساندة وتقديم التسهيلات المختلفــة

للاستمرار والبقاء فى الشارع، أو توفير الاحتياجات الأساسية من مأكل وملبس ونقود وترفيه، كما أنهم مصدر للمعلومات والتدريب على أساليب التعايش فى الشارع، إلا أن الأطفال فى النهاية أشاروا إلى أنهم يشعرون باستغلالهم ممن هم أكبر سناً، ويجبرونهم على القيام بأعمال التسول أو السرقة أو النشل أو الدعارة، وأحياناً فى توزيع المخدرات، كما أشار هؤلاء الأطفال إلى تعرضهم للقهر وامتهان كرامتهم، وتنتفى تلك العلاقة الآن بين الأطفال وقادتهم فى إطار اندماجهم بحياة المؤسسة، وفى ضوء زيادة وعى الأطفال بمخاطر استغلالهم من خلال المواقف التى تضمنها برنامج التدخل لاستبدال مفهوم العلاقة الاعتمادية بين الطفل، وقادة الشوارع بمفهوم المشاركة، والتفاعل والقيادة بما قد يعود بالفائدة على هؤلاء الأطفال.

كما جاءت العبارات أرقام (52، 56، 48) لتعبر عن مدى رغبة الطفل فى مساعدة الآخرين فى الشارع، واللائى كان مؤداهن "أساعد عند حدوث مصيبة لأحد فى الشارع"، و"أخاف من تواجدى فى الشارع"، و"لا أشارك فى أى عمل مفيد لمجتمعى"؛ حيث بلغ حجم تأثير برنامج التدخل (0.30، 0.32، 0.33) لكل منهن على الترتيب، وقد جاء حجم تأثير البرنامج محدوداً وذلك نظراً لطبيعة الخبرات السابقة التى تعرض لها الأطفال أثناء إقامتهم بالشارع، وما تعرضوا له من استغلال صريح، أو قائم على علاقات منفعة، (إخفاء البضائع عن بعض حملات الشرطة، أو تهريب الطفل من حملات شرطة الأحداث، أو توفير الحماية من قبل قادة الشوارع، وكان كل ذلك يتم نظير خدمات أو أموال)، وبالرغم من الأنشطة التى تقدمها المؤسسة ومعطيات التدخل المهنى مع الطفل، إلا أن تلك الخبرات ذات تأثير عميق فى شخصية الطفل بصفة عامة، وفى قيم الطفل وأنماط سلوكه بصفة خاصة، وهذا ما أثر سلبياً على رغبة الطفل فى مساعدة الآخرين.

كما أشارت نتائج التدخل إلى عدم وجود تقدم فى بعض سلوكيات الأطفال المرتبطة بعلاقاتهم خارج المؤسسة والتى تتعلق بالمشاجرة، أو الرغبة فى الانتقام، أو الإدلاء بمعلومات غير حقيقية، أو توقعاتهم تجاه أصحاب المحلات، وذلك ما ارتبط بالعبارات أرقام (47، 49، 53، 57، 58) واللائى مؤداهن "يرفض أصحاب المحلات التعامل معى"، و"أقوم بمعاكسة أى أحد بالشارع"، و"أتشاجر مع أى أحد لا يساعدنى"، و"أرغب فى الانتقام عند تجاهل الآخرين لى"، و"أقدم معلومات حقيقية عنى لمؤسسات الرعاية"، وتفسير ذلك قد يرجع إلى رفض أصحاب المحلات التعامل مع الطفل إلى ممارسات وسلوكيات الطفل نفسه وذلك بخلاف مظهره، وذلك نظراً لاستخدام اطفال الشوارع أساليب الخداع والتحايل على أصحاب المحال، مما يؤثر على صورة معاداتهم للأطفال بالرغم من رغبة بعضهم فى مساعدة هؤلاء الأطفال، إلا أن هذا كله لم يعدل من أفكار هؤلاء الأطفال تجاه أصحاب المحال، ومما عمق ذلك التأثير مجموعة الخبرات السلبية التى تعرض لها هؤلاء الأطفال على أيدى أصحاب المحال.

وفيما يتعلق بالتشاجر، والرغبة فى الانتقام والتى لم يظهر بشأنها تغير وفقاً لنتائج التدخل، فقد يرجع ذلك إلى اختلاط تلك السلوكيات باللعب لدى طفل الشارع واللهو، وتجدر الإشارة إلى أن أطفال الشوارع نادراً ما يعتدون بالفعل على المارة، إلا أنهم قد يتحرشون بهم أو يضايقونهم، وأن العنف والعدوانية عادة ما توجه داخلياً إلى الزملاء أو الذات، وقد يصل العدوان إلى الدخول فى معارك جماعية تكاد تصل إلى حد القتل، والتسبب فى جروح بالوجه - بما يسمونه "بشلة" - لتظل علامة تميز الطفل المعتدى عليه للأبد، كما أنها طريقة لتعريفه تتضمن مسمى الطفل، أو أسلوب لتفاخر طفل الشارع.

وفيما يتعلق بعدم تقديم الطفل لمعلومات حقيقية لمؤسسات الرعاية، فقد يرتبط هذا بمجموعة الممارسات غير السوية والشاذة التى مارسها الطفل أثناء إقامته بالشارع، ومن ناحية أخرى ترتبط بمحاولات هؤلاء الأطفال لتقديم أنفسهم كضحايا يقوم البالغون بسوء استغلالهم، ويتطلب ذلك إخفاء المعلومات الحقيقية الخاصة بالطفل، بالإضافة إلى القدرة على المخادعة وسرعة تقييم الأمور بمهارة، والتكيف مع الظروف المتغيرة وجميعها سلوكيات عايشها الطفل أثناء إقامته بالشارع، وأثرت فى شخصيته تأثيراً كبيراً لتستمر وتبدو فى سلوكياته وتفاعلاته، كما ترجع أسباب عدم تقديم الطفل إلى معلومات حقيقية إلى اكتساب أطفال الشوارع للقيم المتناقضة فكل قيمة لها ما يقابلها، فتضامن المجموعة لا يمنع المصلحة الذاتية، وإشراك الآخرين فيما يمتلكه الطفل لا يمنعه من الممارسات التى تتصف بالأنانية، والصداقة والتعاطف لا يمنع من العنف الشديد، وقوة الاحتمال لا تمنع من التبليغ عن الزملاء لتجنب المشكلات، وكذلك الحصول على خدمات المؤسسة لا يمنعه من الإدلاء بمعلومات حقيقية.

(جـ) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق المجتمعى للمجموعة الضابطة.

جدول رقم (74)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى لبعد التوافق المجتمعى بمقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على أعضاء المجموعة الضابطة باستخدام اختبار "ت"

القياس رقم الحالة	القياس القبلى		القياس البعدى		درجة الحرية	قيمة ت	إيتا2	مستوى الدلالة	
	م	ع	م	ع				0.05	0.01
1	1.57	0.26	1.07	0.26	14	0.000	(غ-د)	2.145	2.977
2	1.33	0.49	1.13	0.35	14	1.142	(غ-د)		
3	1.33	0.49	1.47	0.52	14	1.481	(غ-د)		
4	1.20	0.41	1.33	0.49	14	1.74	(غ-د)		
5	1.40	0.63	1.40	0.51	14	0.901	(غ-د)		
6	1.07	0.26	1.20	0.56	14	1.000	(غ-د)		
7	1.47	0.52	1.40	0.63	14	0.368	(غ-د)		
8	1.47	0.52	1.60	0.51	14	0.698	(غ-د)		
9	1.20	0.41	1.53	0.52	14	2.645	0.33		
10	1.33	0.49	1.40	0.63	14	0.324	(غ-د)		
الدرجة الكلية للبعد	19.3	2.21	20.30	2.58	9	1.464	(غ-د)	1.833	2.821

يتضح من الجدول السابق باستخدام اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والبعدى للدرجة الكلية لبعد التوافق المجتمعى بمقياس التوافق الاجتماعى للمجموعة الضابطة أن الفروق بين القياسين فروق غير جوهرية وغير دالة إحصائياً؛ حيث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (1.464) فى حين كانت قيمة "ت" الجدولية (1.833) عند درجة حرية (9) ومستوى معنوية (0.05).

أما بالنسبة لأعضاء المجموعة الضابطة فقد اتضح عدم وجود فروق جوهرية بين القياسين القبلى والبعدى لأعضاء المجموعة الضابطة؛ حيث كانت جميع قيم اختبار "ت" غير دالة إحصائياً .

وكذلك الحال بالنسبة لجميع عبارات بعد التوافق المجتمعى(*) حيث جاءت قيم اختبار "ت" غير دالة إحصائياً، ما عدا العبارة رقم (54) ومؤداها "أهرب عند ظهور رجال الشرطة"؛ حيث جاءت قيم اختبار "ت" المحسوبة (2.645) ومقارنة بقيمة "ت" الجدولية وجد أنها دالة عند مستوى معنوية (0.05) وبحجم تأثير ضعيف بلغ (0.33) وفقاً لمعامل تأثير ايتا2، وجدير بالذكر أن معامل التأثير بين القياسين القبلى والبعدى لأعضاء المجموعة الضابطة بالنسبة للعبارة السابقة يعتبر معامل تأثير ضعيف، وهو أمر طبيعى أن تحدث تغيرات طفيفة لدى أعضاء المجموعة التجريبية فى بعض جوانب العلاقات والتفاعلات الاجتماعية للطفل تجاه المجتمع والتى يتضمنها برنامج المؤسسة.

(د) حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس البعدى لبعد التوافق المجتمعى للمجموعتين الضابطة والتجريبية، وحساب نسبة الكسب المعدل لقياس حجم تأثير برنامج التدخل مقارنة بالطريقة التقليدية المتبعة فى المؤسسة.

جدول رقم (75)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس البعدى لبعد التوافق المجتمعى بمقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع على أعضاء المجموعتين الضابطة والتجريبية باستخدام اختبار "ت"

القياس رقم الحالة	ضابطة بعدى		تجريبية بعدى		درجة الحرية	قيمة ت	إيتا2	مستوى الدلالة	
	م	ع	م	ع				0.05	0.01
1	1.07	0.26	1.87	0.64	28	4.944	0.42	2.05	2.76
2	1.13	0.35	2	0.65	28	4.579	0.43		
3	1.47	0.52	1.87	0.52	28	2.116	0.14		
4	1.33	0.49	2.07	0.70	28	3.364	0.29		
5	1.40	0.51	2.20	0.56	28	6.154	0.57		
6	1.20	0.56	1.80	0.56	28	2.941	0.24		
7	1.40	0.63	2.00	0.65	28	2.564	0.19		
8	1.60	0.51	1.87	0.52	28	1.440	(غ.د)		
9	1.53	0.52	1.33	0.62	28	0.962	(غ.د)		
10	1.40	0.63	1.13	0.35	28	1.452	(غ.د)		
الدرجة الكلية للبعد	2030	2.58	27.20	4.962	18	3.901	0.46	2.101	2.878

يتضح من الجدول السابق باستخدام اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس البعــدى للمجمــوعتين الــضابطة والتجريبية بالنسبة لبعد التوافق المجتمعى بمقياس التوافق الاجتمــاعى أن الفروق بين القياسين دالة إحصائياً عند مستوى معنويــة (0.01)؛ حيــث بلغت قيمة "ت" المحسوبة (4.962) وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) لصالح المجموعة التجريبية، كما بلغ حجم تأثير برنامج التــدخل المهنى وفقاً لمعامل ايتا2 (0.46).

ولمعرفة مدى فعالية تطبيق برنامج التدخل مع المجموعة التجريبية وذلك فيما يتعلق بتحقيق التوافق المجتمعى لطفل الشارع، وذلــك مقارنــة

بالطريقة التقليدية المتبعة مع المجموعة الضابطة، يتم حساب "نسبة الكسب المعدل"، وذلك على النحو التالى:

جدول رقم (76)

يوضح مدى فعالية تطبيق برنامج التدخل مع المجموعة التجريبية وحجم تأثيره مقارنة بالطريقة التقليدية المتبعة مع المجموعة الضابطة، وذلك فيما يتعلق بالبعد الرابع الخاص بتحقيق التوافق المجتمعى

المجموعة	القياس البعدي	الدرجة العظمى للبعد	نسبة الكسب المعدل (%)	حجم تأثير البرنامج
التجريبية	27.20	45	27.94	---
الضابطة	20.30			

يتضح من الجدول رقم (76) أن هناك فروقاً إيجابية محدودة لصالح برنامج التدخل المهنى الذى قام الباحث بتطبيقه مع المجموعة التجريبية، وذلك مقارنة بالطريقة المتبعة مع مفردات المجموعة الضابطة وهذا فيما يتعلق بالبعد الرابع الخاص بتحقيق التوافق المجتمعى؛ حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة الكسب المعدل لبرنامج التدخل مقارنة بالطريقة التقليدية يمثل (27.94)، ويدل ذلك على التأثير الإيجابى المحدود لبرنامج التدخل المهنى الخاص بتحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع وذلك فيما يتعلق بالبعد الخاص بتحقيق التوافق المجتمعى، وذلك عند مقارنته بالطريقة التقليدية المتبعة مع حالات المجموعة الضابطة.

خاتمة

فى ضوء ما سبق قدمت الدراسة تحليلاً لعائد ممارسة طريقة خدمة الفرد مع أطفال الشوارع لتحقيق توافقهم اجتماعياً بإستخدام برنامج

للتدخل المهنى، وللتأكدمن صحة فروض الدراسة واستخلاص أهم النتائج المرتبطة بها، وقد أعتمد الباحث فى طرح تحليلاته على المعالجات الإحصائية، ومحاولة مقارنتها فى ضوء ما توصلت إليه بعض الدراسات السابقة.

وقد أشارت استخلاصات الفصل الحالى إلى أن أطفال الشوارع لا يعيشون بطريقة انعزالية على المستوى الشخصى، وإنما هم منخرطون إجتماعياً فى نسيج يشمل مشاركتهم بالحياة اليومية وبكل أشكالها وإشكالياتها، كما إن طفل الشارع يتواجد فى إطار كيانات مجتمعية حقيقية (الأسرة – المؤسسة – المجتمع)، وقد يتعرض لأنماط تنشئة منحرفة او غير سوية، ذلك فضلاً عن الأنغماس الشديد للطفل فى حياة الشارع قبل إقامته بالمؤسسة، ويشير هذا إلى أن إعادة توافق الطفل ودمجه مرة أخرى مع الأسرة يتطلب تحويلاً تدريجياً يشمل جميع الأنساق المحيطة بالطفل.

كما كان لبرنامج التدخل من خلال طريقة خدمة الفرد دور فى تحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع بالاعتماد على استثمار المقومات الشخصية والبيئية غير المستغلة لدى هؤلاء الأطفال، والاستفادة من الأساليب المهنية التى تضمنها برنامج التدخل بهدف رفع درجة الإشباع لمطالبه وحاجاته الاجتماعية، بالقدر الذى يجعله اكثر تقبلاً للواقع وأكثر كفاءة للاستمرار فى أداء دوره الاجتماعى من خلال إعادة دمجه مرة أخرى مع الأسرة، ومحاولة تكوين علاقات اجتماعية سليمة، حيث أوضحت مؤشرات الدراسة إلى مجموعة المقومات الشخصية الإيجابية التى اكتسبها أطفال الشوارع من خلال برنامج التدخل والمتمثلة فى قدرة الأطفال على الصمود أمام الضغوط، ومحاولة الاعتماد على النفس، وعدم السلبية، والإقدام فى اتخاذ القرارات، ومحاولة تغيير أوضاعهم وإدارة أمور حياتهم الشخصية، وإذا ما أحسن استغلال هذه الخصائص فإنها أساس التوافق الشخصى لطفل الشارع .

أما على المستوى الأسرى فإن تغيير اتجاهات الطفل نحو أسرته، يرتبط بأحساسه بالمحاولات التى تنتهجها الأسرة فى إعادته مرة أخـرى، واستشعار الطفل لمواطن القوة لدى أسرته، بالإضافة إلى تعبير الأطفال عن مشاعرهم تجاه الأسرة، وإتاحة الفرصة إليهم لمناقشة مشكلاتهم مـع أنساق الأسرة المختلفة، ومن ناحية أخرى تعديل استجابات الوالدين تجاه طفل الشارع وتخفيف حدة الأعراض غير السوية، وتقليل مظاهر المشكلة عن طريق تعديل الخصائص والصفات الواضحة فى التفاعل الأسرى.

وقد جاءت أستخلاصات الدراسة لتشير إلـى توافـق الأطفـال بالمجموعة التجريبية مع زملائهم بالمؤسسة، من خلال تحقيق الإشباعات المادية والمعنوية لطفل الشارع لتعديل السلوك وإنجاح عمليـة التوافـق، والتى كان أبرز مؤشراتها أنخفاض نسبة الاختلافات بين طفـل الـشارع وزملائه، وسعيه لمساعدتهم خاصة فـى المواقـف الـسلبية أو أوقـات الأزمات، وكذلك انخفاض المشاركة السلبية للطفـل مـع زملائـه أثنـاء المشاجرات، وأخيراً مشاركة الطفل لزملائه فى الاستمتاع بممارسة أنشطة المؤسسة إلا إن مؤشرات التوافق أنخفضت لدى المجموعـة التجريبيـة، وذلك فيما يتعلق بعلاقته بالمشرفين أو لوائح ونظم المؤسسة بصفة عامة، بالرغم من محاولات المؤسسة المستمرة لاشباع احتياجاتهم، كمـا تـأتى مؤشرات الدراسة لتشير إلى عدم مشاركة الأطفال فـى وضـع وتنفيـذ البرامج والخدمات التى تقدمها المؤسسة، فى ظل العديد من التوجهات التى تشير إلى ضرورة مشاركتهم.

وبالرغم من إن الخبرات والعلاقات الجديدة فى حياة طفل الشارع قد تؤدى إلى تعديل شخصية الطفل وعلاقاتـه وكـذلك تعـديل أفكـاره اللامنطقية المرتبطة بالآخرين إلا إن المؤشرات العامة للنتائج أوضـحت حدوث تغيرات إيجابية محدودة فى البعد المجتمعى لدى طفـل الـشارع، وجاء تفسير ذلك فى ضوء انعدام الثقة بالراشدين ويرتبط ذلك بمجموعـة

من العوامل النفسية والاجتماعية لدى الطفل، إضافة إلى سوء المعاملة والاستغلال المستمر لهم، وخبراتهم السابقة المتعلقة بمحاولات تقرب الكبار ونواياهم الخفية حيث أنهم يقدمون شيئاً فى مقابل أشياء أكثر.

ومن الجدير بالذكر أن المستخلصات السابقة والتى يمكن من خلالها الكشف عن عائد ممارسة طريقة خدمة الفرد باستخدام برنامج التدخل فى تحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع تمثل دعوة للجهود المخططة والمنظمة لإحداث تغيير فى السياسات والتشريعات المتصلة بظاهرة أطفال الشوارع، لتصبح منظومة رعاية أطفال الشوارع بمثابة حركة فكرية ذات أسس أخلاقية ومهنية تعتمد على إجراءات عملية تستهدف النهوض بهؤلاء الأطفال، والإرتقاء بهم فى ضوء المتطلبات التنموية للمجتمع المصرى

خاتمة الدراسة

أولاً : التحقق من أهداف الدراسة وفرضها الرئيسى.

ثانياً : النتائج العامة .

ثالثاً : توصيات الدراسة .

رابعاً : النموذج العلاجى المقترح فى خدمة الفرد لتحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع.

أولاً : التحقق من أهداف الدراسة وفرضها الرئيسى :

(1) التحقق من أهداف الدراسة :

حاولت الدراسة من خلال المعالجة النظرية التى تناولت المفـاهيم والمتغيرات الأساسية للدراسة من جانب، وتحليل البيانات الميدانيـة مـن جانب آخر تحقيق الهدف الرئيسى للدراسة والمتمثل فى صياغة نمـوذج علاجى مقترح من خلال طريقة خدمة الفرد لتحقيق التوافق الاجتمـاعى لأطفال الشوارع، كما تم تحقيق الأهداف الفرعية وذلك على النحو التالى:

أ- تعديل بعض الأفكار اللامنطقية لدى الأطفال والمتعلقـة بـذاتهم، أو أسرهم، أو المؤسسة، أو المجتمع.

ب- إعادة تكوين الروابط الأسرية بين الطفل وأسرته من خلال تكوين استعداد لدى الطفل لأقامة علاقات اجتماعية سوية هدفها إعادة دمجه مرة أخرى مع الأسرة.

جـ- فهم الأطفال للمواقف الحياتية، وتكيفهم معها داخـل المؤسـسة، وتعاملهم وفقاً لمستويات مقبولة من السلوك الاجتماعى.

د - الحد من المشاعر السلبية تجاه المجتمع وأفراده بالإعتمـاد علـى التفكير العقلانى، وذلك من خلال إدراك الطفل للجهود المبذولة مـن الدولة ومؤسساتها لرعاية الأطفال وحمايتهم ولاسيما أطفال الشوارع.

(2) التحقق من فروض الدراسة :

أسفرت المعالجات الإحصائية لبيانات الدراسة الميدانية عن أثبات صحة الفرض الرئيسى للدراسة، والذى مؤداه "يحقق اسـتخدام النمـوذج العلاجى المقترح فى خدمة الفرد التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع" وتم التحقق من صحة الفرض الرئيسى للدراسة من خلال مجموعـة النتـائج التالية:

(أ) اتضح عدم وجود فروقاً جوهرية بين القياسين القبلى للمجموعتين الضابطة والتجريبية(*)، حيث كانت قيم اختبار "ت" غير دالة احصائياً، وكذلك الحال بالنسبة لجميع أبعاد مقياس التوافق الاجتماعى، حيث جاءت غير دالة احصائياً، وقد يرجع انخفاض متوسط درجات الأطفال فى المجموعة الضابطة و التجريبية على مقياس التوافق الاجتماعى إلى واقع الأوضاع الاجتماعية الذى يعيشه أطفال الشوارع من اهمال، واساءة، وحرمان، سواء كان كلياً أو جزئياً، دائماً أو مؤقتاً، ويواجه هؤلاء الأطفال كافة المخاطر والآثار المترتبة عليها(**)، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه العديد من الدراسات المهتمة بفئة أطفال الشوارع ومنها (Timothy 1999، عزة خليل 2000، Diana 2004، الهام مصطفى 2007) ويتمثل عدم توافق عينة الدراسة فى عدة أبعاد أولها البعد الشخصى وهو يتضمن الجانب الجسمى وتبدو مشكلات سوء التوافق الجسمى فى عدم رضا الطفل عن خصائصه الجسمية بالإضافة إلى تدهور الحالة الصحية العامة للطفل فى ضوء تعرضه للإصابة بأمراض الأنيميا، والتسمم الغذائى، وأمراض الجهاز التنفسى، وآلام العظام، والاصابات والجروح والأمراض الجلدية، أضف إلى ذلك المشكلات الصحية المترتبة على تعاطى المخدرات أو شم الكلة أو شرب الخمور، ويتفق هذا مع ما أشارت إليه دراسة كل من (مدحت أبو النصر 2003، بسكال غزالة 1995، أحمد وهدان 1991)، كما يعانى هؤلاء الأطفال من بعض المشكلات النفسية المتمثلة فى تدنى مفهوم الذات، والقلق المرضى، والاكتئاب، والخوف المرضى، ويتصف هؤلاء الأطفال بالشغب،

(*) أنظر الجدول رقم (90).

(*) مثال لذلك مواجهة الأطفال خطر الاعتداء الجنسى، وما يترتب عليه من أمراض نفسية، وجسمية تصل إلى حد الاصابة بمرض الايدز.

والميل للعدوانية والانفعال الشديد، والغيرة الشديدة، وحب التملك، والتمرد على السلطة، والاباحية، والتحرر وعدم الالتزام الدينى، كما تنتشر بين الأطفال العديد من الحيل الدفاعية المتمثلة فى التبرير، الكبت، الاسقاط، التقمص، والوسوسة، والمخالفة الدائمة، وأحلام اليقظة، والانسحاب، ويتفق هذا مع ما أشار إليه كل من (جمال مختار حمزة 1996، سامى عبد القوى 1997، جمال مختار حمزة 2000)، أما على المستوى العقلى فلا يحسن هؤلاء الأطفال استثمار قدراتهم العقلية، فهم يستغلونها فى محاولات الحصول على طعام أو الهروب من الشرطة، او التحايل على الأفراد وأصحاب المحال او أقرانهم بالشارع، ولا يحاولون التفكير فى أوضاعهم الحالية او المستقبلية، فهم مندفعون ومن السهل الأخذ بقيادهم لأنهم لايدركون نتائج سلوكهم، أو يعجزون عن التفرقة بين الخطأ والصواب، وتأتى نتائج الدراسة متوافقة مع ما أشار إليه كل من (Francis 2004، Rose 1993).

وفيما يتعلق بالمشكلات الاجتماعية فيعانى هؤلاء الأطفال من نبذ أسرهم، وشعورهم بعدم القبول الاجتماعى عامة، واحساسهم بالضياع، وعدم الرضا عن وضعه الاجتماعى بصفة عامة (قبل الانخراط فى الشارع أو أثناء الاقامة فى الشارع)، فيقاوم هؤلاء الأطفال إدراك واقعهم الاجتماعى، أما على مستوى سلوكيات وتفاعلات الطفل وعلاقاته فيتصفون بالتقليد، والتمثيل، والسخرية الدائمة من أنفسهم والآخرين، ويمثل الكذب أحد المكونات الأساسية فى تعاملاتهم، كما أن علاقاته غير سوية وقائمة على المصلحة ولا تتسم بالاستمرار أو الاستقرار، كما أن طموحاتهم المستقبلية محددة ولا تتسم بالواقعية، وإن صحت فهى تعبر عن احتياجاتهم الوقتية فقط، كما أنهم يتخلون عن أسماءهم وهوياتهم لاستبدالها بأسماء للشهرة ومسميات تعبر عن صفاتهم أو خصائصهم، وهذا ما

أشارت إليه أيضاً كل من دراسة (عبد السلام عبد الغفـــار 1997، نبيلـــة الوردانى 2004، جون هيلز 2007).

ويمثل سوء التوافق الأسرى البعد الثانى من أبعاد عدم توافق عينة الدراسة، حيث تعانى جميع مفردات العينة من العنف الأسرى والإســاءة بجميع صورها البدنية والنفسية والانفعالية، كما يعانى بعضهم من الاساءة الجنسية، وبصفة عامة يستخدم النسق الأسرى مع الأطفال أساليب تنــشئة غير سوية تتراوح بين الإفراط فى اللين والاهمال إلى الإفراط فى العقاب، بالإضافة إلى التفرقة فى المعاملة، ورفض الطفل، بالإضافة إلـــى عــدم اشباع الأسرة للاحتياجات الأساسية للطفل، ودفعه لترك التعليم، والخروج للعمل، مع عدم ملائمة المسكن وارتفاع كثافته، وامتداد حدود المسكن إلى الشارع ليمارس فيه الأطفال بعض أنشطتهم الحياتية، كل ذلك يشير إلـــى تدنى الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لأسر الأطفال ممـــا يـــؤثر علـــى العلاقة المتبادلة بين الطفل وأسرته، وأحياناً قد يؤدى ذلـــك إلـــى انعـــدام العلاقة بينهما، وتأتى نتائج الدراسة الحالية متوافقة مع ما أشار إليه كل من (زينب شحاته 2001، Sanna 2007، Reico 2009).

وفيما يتعلق بسوء توافق الطفل بالمؤسسة فيتضح ذلك مـــن عـــدم ملائمة المؤسسة لاشباع احتياجات الأطفال ولا سيما المعاقين منهم، ليغلب عليها طابع الاقامة القصرية، ولا يراعى البرنامج الفروق الفرديـــة بـــين الأطفال، او الفروق المرتبطة بمدد اقامتهم بالمؤســـسة، بالإضـــافة إلـــى انخفاض عدد المشرفين مقارنة بعدد الأطفال، وغياب الأســـاليب العلميـــة لمواجهة مشكلات سوء توافق الأطفال وإعادة دمجهم للأسرة مرة أخرى، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتـــائج دراســـة (Silvia 1999، عبلـــة البدرى 2000، حنان مرزوق 2004، حنان عبد الفتاح 2008).

كما يعانى هؤلاء الأطفال من سوء التوافـــق المجتمعـــى فـــأنهم معرضون لكافة صور الاســـتغلال الاقتـــصادى، والجنـــسى، وتعـــاطى

المخدرات، إضافة إلى المطاردات الشرطية وما يواجهونه من عنف، كما أنهم يعيشون فى غياب أى نوع من الحماية، ومهددون بشتى أنواع الانحراف، وهم عرضه لمحترفى الجريمة ومروجى المخدرات، ويتفق هذا مع العديد من الدراسات التى تناولت تأثير العوامل المجتمعية على طفل الشارع ومنها (حلمى سعيد 2001، Apter 1994، Robert 1999).

(ب) أتضح فعالية برنامج التدخل المهنى باستخدام كل من مدخل العلاج الأسرى والمدخل المعرفى السلوكى فى تحقيق التوافق الاجتماعى لجميع حالات المجموعة التجريبية عند مستوى معنوية (0.01) ما عدا الحالة رقم (9) عند مستوى معنوية (0.05)، والحالة رقم (10) حيث جاءت قيم "ت" المحسوبة غير دالة إحصائياً(*).

وقد يرجع التقدم بالنسبة لحالات المجموعة التجريبية إلى إكساب الطفل مجموعة من الخبرات والمعارف الجديدة والتفاعلات الايجابية من خلال المواقف التى تضمنها برنامج التدخل المهنى، ويرجع ذلك فى إطار ما أشارت إليه العديد من الدراسات إلى ضرورة تعديل الإطار المعرفى لطفل الشارع وهذا ما أشار إليه كل من (أحمد خاطر وآخرون 2003، ناهد حلمى 2003، صفاء مدبولى 2006، Liliana 2004)، وإتاحة الفرصة للطفل لممارسة أدواره الاجتماعية مع المحيطين به بالمؤسسة (زملاء – مشرفين)، ومع أسرته وتجاه مجتمعه، إذ يعد ذلك ضرورة أساسية لتحقيق التوافق الاجتماعى للطفل، كما أن تضمن البرنامج لمجموعة الفنيات المرتبطة بالعلاج المعرفى السلوكى والعلاج الأسرى ساهمت فى تدعيم التدخل المهنى عند التعامل مع الأطفال ورعايتهم منذ اشتراكهم فى تطبيق البرنامج وحتى عودتهم للأسرة وإعادة دمجهم مرة

(*) انظر الجدول رقم (105).

أخرى فى المجتمع، وقد ظهر ذلك من خلال تعديل مفهوم الطفل عن ذاته، وانخفاض نسبة الأفكار اللامنطقية لدى الطفل والمرتبطة بكل من الأسـرة والمؤسسة والمجتمع، وكذلك الحد من بعض السلوكيات السـلبية خاصـة المتعلقة بالتعامل مع الزملاء أو أفراد الأسرة، وكـذلك اكتـساب الطفـل لبعض السلوكيات الجديدة والخاصة بالتعامل مـع مـشرفى المؤسـسة أو المرتبطة بأفراد المجتمع (أفراد الشرطة، أصحاب المحال، المواطنين).

وقد اتضح التأثير الايجابى لبرنامج التدخل من خلال التزام جميع مفردات العينة بحضور المقابلات الفردية وبتنفيذ توجهات برنامج التدخل المهنى، والذى تضمن أساليب التدعيم الايجابى بصوره المتعددة، وأهمهـا شعور الطفل بالرغبة فى مساعدته، والقدرة على توجيهه فـى المواقـف المختلفة داخل المؤسسة أو مع الأسرة، وهذا لا ينفى أهمية التدعيم السلبى بل يؤكد عليه حيث تضمن البرنامج أسلوب العقاب للطفل على أن يشترك الطفل فى اقتراحه وتنفيذه وذلك فى بعض المواقف المرتبطة (بعنف الطفل أو عدم الاستجابة للتعليمات، أو أتلاف بعض أدوات المؤسـسة، أو أخـذ بعض ممتلكات زملائه، او محاولة اخفاءهـا، او عـدم احتـرام قواعـد المؤسسة وقوانينها)، كذلك تضمن البرنامج أساليب التعلـيم الاجتمـاعى للتعامل مع الأفكار اللامنطقية للأطفال من خلال قيام الأطفال بلعب الدور، والنمذجة لفرض مواقف طبيعية لها أهميتها فى حياة طفل الشارع، كما لها تأثيرها على شخصيته وسلوكياته وذلك فيما يتعلـق بعلاقتـه بمـشرفيه وزملاؤه، أو فيما يتعلق بأسرته والبيئة المحيطة عقب إعادة دمجـه مـع الأسرة، وأخيراً يمكن تفسير إعادة دمج الأطفال مع الأسرة إلـى اهتمـام وتركيز البرنامج على العلاقة المتبادلة بين الطفل وأسرته، ويـأتى ذلـك متوافقاً مع ما أشارت إليه كل من دراسة (نجوى ابراهيم 1992، صـفاء مدبولى 2005، الجوهرة ادريس 2005، عفاف راشـد 2006، ممـدوح دسوقى 2008، هناء فايز 2004)، وكـذلك تـضمن البرنـامج فنيـات

ومهارات العلاج الأسرى وهذا ما يفتقده برنامج المؤسسة، حيث يركز الأخير على تقديم الخدمات المباشرة للأطفال.

وهنا تجدر الإشارة إلى عدم تحقيق التوافق الاجتماعى إلا من خلال الاهتمام بجميع الجوانب الحياتية للطفل والتى تمثل مجموعة الأنساق المختلفة التى يعيشها الطفل والمتمثلة فى التوافق الشخصى، والتوافق الأسرى، والتوافق المؤسسى، والتوافق المجتمعى، كما يجب أن نشير إلى أنها تمثل وحدة واحدة، يرتبط بعضها ببعض فى اعتمادية متبادلة تشكل منظومة تعبر عن مدى توافق طفل الشارع.

(جـ) أتضح عدم وجود فروق جوهرية بين القياسين القبلى والبعدى بين أعضاء المجموعة الضابطة(*)، وقد يرجع التقدم الطفيف بالنسبة لمفردات المجموعة الضابطة إلى البرنامج المؤسسى الذى يتم تطبيقه، إلا أن هذا التأثير ضعيف لحد ما وبالدرجة التى قد لا تظهر بالفعل على الدرجة الكلية لأعضاء المجموعة الضابطة بمقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع.

(د) وبمقارنة تأثير كل من برنامج التدخل المطبق على المجموعة التجريبية من جانب، والطريقة التقليدية المتبعة مع المجموعة الضابطة من جانب آخر، يتضح وجود فروق لصالح برنامج التدخل المهنى مع أطفال الشوارع بالمجموعة التجريبية(**)، وأن مدلول ذلك يشير إلى التأثير الإيجابى للنموذج العلاجى الخاص بتحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع.

(*) انظر الجدول رقم (110).

(*)انظر الجدول رقم (125).

ثانياً : النتائج العامة للدراسة :

(1) النتائج الخاصة بالبعد الشخصى :

- توصلت الدراسة إلى أن الدوافع الشخصية المرتبطة بترك الطفل للمنزل وأختيار البقاء فى الشارع قد ترجع إلى مجموعة من العوامل يتمثل أغلبها فى عدم رضا الطفل عن أوضاعه المعيشية فى الأسرة، أو تمرده على أساليب التنشئة الاجتماعية بالأسرة أو المدرسة، او تعرض الطفل للإساءة البدنية أو الجنسية، او إرغامه على الخروج للعمل الذى قد لا يتلائم مع قدراته الجسمية وتطلعاته المستقبلية.
- أشارت نتائج الدراسة إلى تعرض هؤلاء الأطفال إلى ضغوط نفسية واجتماعية كبيرة منذ بداية تعرضهم لصدمة الخروج للشارع، وتتمثل تلك الضغوط فى الإيذاء البدنى، الأستغلال الجنسى، الشعور بالقهر الناجم عن إجبارهم على القيام بأعمال تهدر كرامتهم، الشعور بالعجز وما يصاحبه من انقياد تام للقادة من أطفال الشوارع، تسيطر عليهم الرغبة فى الأنتقام من المجتمع وأفراده من الأطفال الذين يدخلون إلى حياة الشارع.
- أوضحت الدراسة أن تعرض الطفل لضغوط الإقامة بالشارع قد تؤدى إلى مجموعة من المظاهر والسلوكيات غير السوية والمتمثلة فى الشغب، والعنف، والميل للعدوانية، بالإضافة إلى الانفعال الشديد وسيطرة مشاعر الغيرة، وخضوع الطفل لسيطرة الغرائز وحب التملك، ويعانى من التناقض والتشتت العاطفى، ولا يعترف بمبدأ الصواب والخطأ ويبدو ذلك من خلال ممارساته الشاذة وتعاطيه للمواد المخدرة.
- بينت الدراسة أمكانية تحقيق التوافق الشخصى لأطفال الشوارع نظراً لأمتلاكهم مجموعة من المقومات الإيجابية المتمثلة فى محاولة إيجاد البدائل، والقدرة على تنظيم أنفسهم، والقدرة على الصمود أمام الضغوط، وارتفاع قدراته العقلية، ولديهم قدرات إبداعية غير مستثمرة، والسبيل

إلى تحقيق التوافق الاجتماعى يتم من خلال شعور الطفل بالقبول والتقدير الاجتماعى، وعدم تجاهل رغبات الطفل ومشاركته فى الحياة الجماعية، والتعامل مع أفكاره اللامنطقية، وتوفير تنشئة اجتماعية سوية، وشعوره بالأمن الاجتماعى من القائمين على رعايته.

- حددت الدراسة سبعة عناصر أساسية لرصد التوافق الشخصى لأطفال الشوارع، وقد تمثلت فى الشعور بالمسئولية، والاندماج، والثقة، وتعامله مع الضغوط، وإدراكه لصور التدعيم، وشعوره بالتقدير، وإدراكه للقواعد والممارسات داخل النظام.

(2) النتائج الخاصة بالبعد الأسرى :

- توصلت الدراسة إلى أن الظروف الأسرية تعد من أهم العوامل لظاهرة أطفال الشوارع، وقد يرجع ذلك إلى تفكك الأسرة، أو كبر حجمها للحد الذى يعجز فيه الآباء عن تلبية احتياجات أبنائهم أو توجيههم، والمشاجرات هي النمط السائد على تفاعلاتهم، وأساليب التنشئة الوالدية غير السوية، وتعرض الطفل للإساءة من أفراد الأسرة أو أحدهم، وعدم الاهتمام بتعليم الطفل، ويضاف إلى ذلك دفعه إلى العمل، والأخطر من ذلك دفع الأسرة لطفلها المشاغب إلى الإقامة فى الشارع.
- فسرت الدراسة رؤى الأطفال لأنفسهم ولواقع أسرهم، والتى تشير إلى انهم يعتبرون أنفسهم ضحايا لأسرهم التى لا تقدم لهم الرعاية، او الاحتياجات الأساسية، إلا أن كل ذلك لا يمنع من إعادة دمجهم مرة أخرى مع أسرهم، حيث أنه الهدف الأساسى مع الأخذ فى الاعتبار أن العوامل الأسرية قاسم مشترك في الأسباب، وفى أساليب المواجهة حتى مع أختلاف طبيعة أسر هؤلاء الأطفال، وثقافتهم التى ينتمون إليها، وفى هذا المقام تجدر الإشارة إلى ضرورة دراسة المؤشرات الكيفية لكل طفل على حدى بهدف إعادة توافقه الاجتماعى، ومن ثم محاولة دمجه مرة أخرى مع الأنساق الاجتماعية المختلفة (الأسرة، المؤسسة، المجتمع)،

حيث أنها إحدى الركائز الأساسية فى أساليب مواجهة ظـاهرة أطفـال الشوارع.

- أوضحت نتائج الدراسة التقدم فى جانب علاقة الطفل بوالديـه، وفـى صور التفاعلات الأسرية مع أخوته وذلك من خلال التخفيف من حـدة الضغوط، وإيجاد قنوات اتصال بين أفراد الأسرة يتـاح مـن خلالهـا التعبير عن المشاعر وإيجاد فرصة للتعبير عن آرائهم.
- إلا أن نتائج الدراسة أشارت إلى عدم حدوث تغير فى نظـرة الطفـل لوالديه، واستمرار وصفهما بالضعف، وأرجعت نتائج الدراسة ذلك إلى التقييم السلبى من طفل الشارع لكل من آراء ومواقف الأب والأم تجـاه بعضهما البعض، أو تجاه مواقف داخل نطـاق الأسـرة أو خارجهـا، واستمرار تلك النظرة السلبية للوالدين قد يرجع حقيقته بالنسبة للطفل فى تخلى الوالدين عن تحمل مسئولية رعايته، أو عدم توفير الحماية للطفل من أساءة بعض الأنساق داخل الأسرة أو خارجها.

(3) النتائج الخاصة بالبعد المؤسسى :

- أوضحت نتائج الدراسة ارتباط آليات المواجهة بالرعايـة المؤسـسية المقدمة لأطفال الشوارع، حيث تعتمد على جهود المـشرفين، وطبيعـة العلاقة الأشرافية مع الأطفال داخل المؤسسة وخارجها، وتحـدد تلـك العلاقة آليات المواجهة ومستويات التدخل والأنساق التى يجب التـدخل معها، لإعادة دمج هؤلاء الأطفال وفقاً لصيغة تربوية واجتماعية تصلح للعمل معهم.
- أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير إيجابى فى علاقة الطفل بزملائه ومشرفيه وأرجعت ذلك إلى التوجهات المعرفية والـسلوكية، ومحاولـة تحقيق الأشباعات المادية والمعنوية لطفل الشارع، كما أن تعديل سلوك الطفل وتوافقه مرتبط بالحد من الأختلافـات والتعـاون بـين الطفـل وزملائه، خاصة فى المواقف السلبية، أو الأزمات، وكـذلك أنخفـاض

نسبة مشاجرات الطفل، أما على مستوى المشرفين فقد اتضح التأثير الإيجابى من خلال أستجابة الأطفال لأوامر المشرفين وتنفيذها.

- كما بينت النتائج انخفاض نسبة مشاركة الأطفال لزملائهم فى المسئوليات الموكلة إليهم بالمؤسسة، وفسرت الدراسة ذلك فى ضوء تأثر الأطفال بأنماط سلوكية غير سوية خلال الفترات التى أقاموها فى الشارع، وهى تتمثل فى عدم ألتزامهم بالنظافة أو الاهتمام بأنفسهم، أو الاهتمام بالأماكن التى يتواجدون فيها، ومن ناحية أخرى تعتبر عدم مشاركتهم أحد المؤشرات الهامة المتعلقة بمحاولة بعض الأطفال فرض سطوتهم على زملائهم، وتحديد مكانه خاصة بهم بين زملائهم.
- أشارت نتائج الدراسة إلى أنخفاض نسبة تقبل الأطفال لمشرفيهم، وقد فسرت الدراسة ذلك فى ضوء عدة اعتبارات تتمثل فى أن المشرف أحد مصادر السلطة بالمؤسسة، كما أنه المطبق للوائحها وقوانينها، والقائم بإصدار العقاب والمتابع لتنفيذه، وبهذا فهو يعد أحد صور السلطة التى يرفضها الطفل ويقاومها – خاصة فى ظل نظام المؤسسة وقواعدها- والتى ترتبط فى ذهن الطفل بصور السلطة الأبوية والتى قد كانت فى الأساس سبباً لهروبه.
- أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتفاع فى نسبة رضا الأطفال عن الخدمات وأنشطة المؤسسة، ويرجع ذلك إلى عدم وجود مشكلات مادية لدى المؤسسة مما يمكنها من توفير الخدمات الملائمة والأنشطة المتنوعة الهادفة إلى تعديل بعض الأنماط السلوكية للطفل ومشاركته فى الحياة المؤسسية تأهيلاً له، وتحقيقاً لإعادة توافقه ودمجه مرة أخرى مع أسرته ومجتمعه، وبالرغم من ذلك فقد أظهرت نتائج الدراسة انخفاض نسبة ارتباط بعض الأطفال بالمؤسسة، نظراً للأختلافات بين نمط حياة المؤسسة المقيد لحرية الطفل وما يرتبط به من قواعد، مقارنة بنمط الإقامة فى الشارع، وممارسات الطفل المشبعة لرغباته غير السوية.

(4) النتائج الخاصة بالبعد المجتمعي :

- أوضحت نتائج الدراسة أن مجتمع الشارع يختلف عن المجتمع الأصلي الرسمي بقيمه وتقاليده ومؤسساته، خاصة في ظل تحرك الأطفال المستمر من مكان لآخر حسب الأحتياج والموارد المتوفرة، ومهما كان سبب الإقامة في الشارع إلا أن هؤلاء الأطفال يعيشون واقعاً اجتماعياً سيئاً.
- تفرض الأوضاع السيئة على الأطفال أكتساب الخبرات البيئية غير السوية، وهي ما يطلق عليها استراتيجيات البقاء والتعايش في الشارع، وتعتمد تلك الاستراتيجيات على مصادر للمساندة والدعم تتمثل في المارة، وأصحاب المحال، وبعض رجال الشرطة، وممثلي بعض مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وأحياناً بعض أفراد الأسرة، كما ترتبط مصادر المساندة بأطفال الشوارع الأكبر سناً (القادة) وذلك من خلال توفير الحماية، والاحتياجات ثم يتحول إلى الاستغلال الجنسي والمادي، وفرض السيطرة للقيام بالأعمال التي يريدونها، كذلك يساهم الأقران في تقديم المساندة والدعم أثناء المشاجرات، وكيفية استغلال الفرص، أو حالات الأزمات، أو حالات القبض على الأطفال من الشرطة، أو حالات المرض، أو تعليم بعض المهارات، أو توفير المخدرات وتعليم الأطفال الجدد كيفية تعاطيها.
- أكدت نتائج التدخل على وجود تأثير إيجابي في سلوك الطفل تجاه رجال الشرطة، وفسرت الدراسة ذلك في ضوء مجموعة التغيرات التي طرأت على بيئة الأطفال أو تفاعلاتهم وذلك من خلال تطبيق البرنامج أثناء إقامتهم بالمؤسسة، حيث أن العلاقات الجديدة في حياة طفل الشارع يمكن أن تؤثر ايجابياً لتعديل أفكاره اللامنطقية المرتبطة بعلاقاته مع الأفراد المتواجدين بالمجتمع بصفة عامة، أو رجال الشرطة بصفة خاصة، ومن ناحية أخرى فإن توفير الخبرات الإيجابية لطفل الشارع

تعد دافعاً لتغيير صور تفاعله الاجتماعى وبالتالى يساعدهم على اكتساب قيم وثقافة المجتمع، وتغيير السلوكيات والأفكار اللامنطقية التى لا تتماشى مع هذه القيم.

- أوضحت الدراسة أن هناك تغييراً إيجابياً فى سلوكيات الطفل تجاه الممتلكات، وأرجعت الدراسة ذلك إلى تنمية بعض جوانب شخصياتهم، وفى ضوء إشباع احتياجاتهم التى كانوا يفتقدونها أثناء تواجدهم بالشارع، وقد أدى هذا إلى تنمية وعيهم الاجتماعى واحساسهم بقدر من المسئولية الاجتماعية، وهذا ما تم توفيره خلال مجموعة المواقف التى تضمنها البرنامج العلاجى لتحقيق التوافق الاجتماعى.
- أظهرت نتائج الدراسة حدوث تعديل لبعض رغبات الطفل والمتعلقة بتحطيم الممتلكات، أو الهروب، وكذلك انخفاض نسبة محاولاته المستمرة والمتعددة فى الاعتداء على الآخرين، وكذلك حدوث تغييرات إيجابية فى مدى شعور الطفل باهتمام الآخرين، حيث أن الاهتمام الذى حصل عليه الأطفال أثناء إقامتهم بالمؤسسة قد أحدث تغيير فى بعض جوانب شخصية الطفل، ويتفق ذلك مع إحدى الحقائق العلمية التى تستند إليها الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، وخدمة الفرد بصفة خاصة والتى تشير إلى أن الأفراد قابلين للتغيير إذا أتيحت لهم فرص المساعدة المهنية، وهذا ما أتاح الفرصة للأطفال لاكتساب الأنماط السلوكية المرغوبة، وتعديل الأنماط السلوكية المنحرفة والناجمة عن معايشتهم ومخالطتهم للمنحرفين أثناء إقامتهم بالشارع.

ثالثاً : توصيات الدراسة

ساهمت الركائز المنهجية التى انطلقت منها الدراسة فى استقراء أدبيات التراث النظرى المتاح ذات العلاقة بموضوع الدراسة، والمتصل بالعلوم الاجتماعية والأنسانية بصفة عامة والخدمة الاجتماعية ولا سيما خدمة الفرد بصفة خاصة، ذلك فضلاً عن نتائج التدخل المهنى من خلال

النموذج العلاجى المقترح لتحقيق التوافق الاجتماعي لأطفال الشوارع، فى التوصل إلى مجموعة من التوصيات التى يجب طرحها فى هذا الـسياق، والمتعلقة بطفل الشارع، وأسرته، ومؤسسة الرعاية، والمجتمـع، حتـى يتسنى تحقيق الجدوى العلمية والمهنية من هذه الدراسة.

(1) التوصيات المتعلقة بطفل الشارع :

- يحتاج أطفال الشوارع إلى بنـاء علاقـات ثقـة واحتـرام مـن الأخصائيين الاجتماعيين القائمين بالإشراف عليهم، وذلك من خلال محاورتهم والإصغاء إليهم وتوفير فرص التعليم غير النظامى الذى يوسع مداركهم ووعيهم الأخلاقى ويمكنهم مـن الأختيـار الارادى لنوعية حياة أفضل.
- عدم فرض الحلول على الأطفال، ومساعدتهم على الاختيار وتقييم البدائل وذلك من خلال العمليات الإرشادية والمعرفية، مـع تقـديم صور المساندات والدعم المختلفة للتصدى لمشكلات الحياة اليوميـة دون شروط مسبقة.
- محاولة استثمار قدرات ومهارات طفل الشارع، فى إطار توظيـف الامكانيات المؤسسية المتاحة، وذلك من خـلال إعـادة تنـشئتهم، وتوافقهم اجتماعياً، حتى يمكن إعادة دمجهم مرة أخرى فى سـياق المجتمع.
- عدم استخدام الأساليب التأديبية والتأهيلية فـى تحقيـق التوافـق الاجتماعى لأطفال الشوارع، ويستخدم عوضاً عنها منهجية مقترحة تعتمد على التعامل مع الجوانب المعرفية والسلوكية لطفل الشارع.
- توافق طفل الشارع وأعادة دمجه يتطلب تحولاً تدريجياً، فتواجـد الطفل بكيانات مجتمعية حقيقية، (مجتمع الشارع ثم المؤسسة)، وما تعرض له الطفل من صور مختلفة للتنشئة لا يدعو للإعتقاد بإمكانية توافق هؤلاء الأطفال بمجرد توافر البدائل والأمكانـات المختلفـة،

ولكن حقيقة الأمر تتطلب جهد مهنى منظم يكفل لهم إعادة تنشئتهم أجتماعياً بما قد يسمح بإعادة توافقهم ودمجهم مرة أخرى في المجتمع.

(2) التوصيات المتعلقة بأسر أطفال الشوارع :

- ضرورة توفير الدعم الاقتصادى لأسر أطفال الشوارع،حيث أن ارتباط الفقر بالصراعات الأسرية، وفشل الوالدين في مواجهة المشكلات الحقيقية للأسرة يسهم بدرجة كبيرة فى تفشى الظاهرة وتفاقم آثارها.
- إعداد برامج تدريبية لتحسين أساليب التنشئة الاجتماعية لأسر الأطفال المُساء إليهم بصفة عامة، وأطفال الشوارع بصفة خاصة، حتى يتسنى الحد من العنف الأسرى، على أن يسند الدور للمؤسسات الحكومية المعنية برعاية الطفولة، ولمنظمات المجتمع المدنى، والمراكز البحثية.
- الحد من ظاهرة عمالة الأطفال، نظراً لتأثيراتها السلبية على أسلوب تعرف الطفل على حياة الشارع، وتواجدهم المستمر والعمل به، مما يدعم علاقة الطفل وارتباطه بالشارع.
- توفير الأسرة الأنشطة الاجتماعية والترفيهية لهؤلاء الأطفال والتى تمارس عادة بالمنزل، حيث أن أنعدام البدائل أمام هؤلاء الأطفال يدفعهم إلى الشارع ليصبح امتداداً للبيئة الفيزيقية للمنزل وبذلك يعتاد الأطفال حياة الشارع وعلاقاته ليصبح مصدر جذب لهؤلاء الأطفال.

(3) التوصيات الخاصة بمؤسسات رعاية أطفال الشوارع :

- تدريب وتأهيل الاخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات رعاية اطفال الشوارع، والمجلس القومى للطفولة والأمومة، والعاملين بالمجال المدرسى على تنفيذ البرامج الوقائية والعلاجية الخاصة بالتصدى

لظاهرة أطفال الشوارع، والمتمثلة فى عمالة الأطفال، وتسرب الطلاب من التعليم.

- إعداد حقيبة تدريبية بمثابة "دليل" عمل إرشادى لتحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع وإعادة دمجهم مرة أخرى مع المجتمع، وذلك للأخصائيين العاملين بمؤسسات رعاية أطفال الشوارع.
- إعداد برامج وقائية للأطفال يتم من خلالها تعديل بعض الأفكار اللامنطقية، والمظاهر السلوكية غير السوية لمواجهة قضايا محددة منتشرة بين الأطفال والنشء مثل التدخين - الانحرافات السلوكية - التمرد على السلطة الأبوية ... الخ، وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين فى مجالات الطفولة على تطبيق مثل هذه البرامج والاستفادة منها.
- تدريب العاملين بالهيئات الحكومية والأهلية على إعداد وتنفيذ برامج قصيرة المدى فى مجالات إعداد الأطفال والنشء توظف من خلالها مهارات الحياة، شريطة أن تنفذ هذه البرامج من خلال متخصصين .
- المساهمة فى تأصيل ممارسة طريقة العمل مع الأفراد بمؤسسات رعاية أطفال الشوارع بصفة عامة، وفى بعض المؤسسات التى تعتمد فى الوقت الراهن على تقديم الخدمات المباشرة والاحتياجات الأساسية للطفل بصفة خاصة، دون الاستناد على ممارسة واقعية لطريقة العمل مع الأفراد، وتوظيف الامكانيات المؤسسية المتاحة، بما يخدم تأسيس ممارسة مهنية فعلية تسمح باستخدام أساليبها لآليات تحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع.

(4) التوصيات الخاصة بمجتمع أطفال الشوارع :

- التركيز على الحملات الاعلامية لتوجيه اهتمام أفراد المجتمع إلى خطورة ظاهرة أطفال الشوارع، وضرورة الأهتمام بهؤلاء الأطفال،

وتوفير الرعاية اللازمة لهم حماية للمجتمع وحفاظاً على أعـضاؤه وإمكانياته المتاحة.

- وجود تنسيق بين الوزارات بصفة عامة، والمعنية بالطفولة بصفة خاصة من خلال المجلس القومى للطفولة والأمومة بهدف المساهمة والمشاركة الفعالة فى تطوير آليات التـصدى لمـشكلات أطفـال الشوارع، مع ضرورة تضافر الجهود الحكومية والأهليـة لأعـداد تقدير أو مسح أجتماعى لأطفال الشوارع فى مصر.
- ضرورة تفعيل مؤسسات المجتمع المدنى لخدمات إعـادة تأهيـل أطفال الشوارع وتوفير الدعم المادى والفنى بما يسمح لهـا بـأداء دورها فى توافق هؤلاء الأطفال وإعادة دمجهم مرة أخـرى مـع المجتمع، على أن تمارس عملها على أرض الواقع .
- تفعيل دور لجان حماية الطفولة العامة والفرعية لرصـد حـالات التعرض للأنحراف، والتدخل الوقائى والعلاجى اللازم لجميع هـذه الحالات، ومتابعة ما يتخذ من إجراءات.
- دعم الإصلاح التشريعى المستمر وتفعيله فى مجال حماية الأطفال، ولا سيما أطفال الشوارع، حتى يسهم ذلك فى مواجهة الانتهاكـات الحقوقية، والإساءة وتوفير الحماية والدعم لهؤلاء الأطفال.

رابعاً : النموذج العلاجى المقترح لتحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع

طالما أهتمت مهنة الخدمة الاجتماعية برعاية الأطفـال، ولا سـيما الأطفال المعرضين للخطر ومن بينهم أطفال الشوارع، وقد ألتزمت بـذلك من خلال طرقها ومجالاتها المختلفة، ومرجعية ذلـك محاولتهـا تحقيـق التوافق الاجتماعى لهؤلاء الأطفال من خلال دعـم الخـدمات الأساسـية المقدمة، وبالرغم من المحاولات المهنية الجادة مع الأطفال بصفة عامـة وأطفال الشوارع بصفة خاصة إلا أن الآثـار الـسلبية لتلـك الظـاهرة

وتداعياتها مازالت مستمرة، مما أوجد مجموعة من التحديات أولها كيفية تحقيق التوافق لهؤلاء الأطفال أجتماعياً، وثمة تحد ثان رئيسى يتمثل فى ما هى مسئوليات ومهام الأخصائى الأجتماعى مع أطفال الشوارع فى إطار النظرة الشمولية التى تركز على كل من الطفل، والأسرة، والمؤسسة التى يقيم فيها، والمجتمع الذى ينتمى إليه.

ونظراً لتعدد العوامل الذاتية والبيئية المؤدية للموقف الإشكالى ، بالإضافة إلى تعدد الأنساق الفرعية المرتبطة بطفل الشارع والتى تحتاج إلى التدخل ضماناً لفعالية النموذج العلاجى، لذلك فقد أعتمد النموذج على النمط الإنتقائى، المستمد من التكنيكات العلاجية لكل من العلاج المعرفى السلوكى، والعلاج الأسرى، والمدخل البنائى الوظيفى، عوضاً عن استخدام مدخل نظرى محدد.

حيث يتم تدخل الممارس المهنى باستخدام نموذج العلاج المعرفى السلوكى مع طفل الشارع لمساعدته على اختيار وتحديد أهداف محددة، والتعامل مع مشاعر الظهور وحب الذات، وتجاوز الإحباطات والفشل، ومحاولة التدريب على التفكير العقلانى، ومحاولة تكوين علاقات اجتماعية سوية مع أسرته، والشعور بالأمان تجاه الآخرين، وتحمل المسئولية، والوعى بدوره الاجتماعى ومحاولة أداءه، ومن جانب آخر يركز النموذج العلاجى على دور الأسرة وأسلوب أداء هذا الدور تجاه طفل الشارع والذى يحتاج إلى جهود التدخل المهنى باستخدام نموذج العلاج الأسرى من أجل مساعدة طفل الشارع على التوافق اجتماعياً، ولن يتحقق هذا التوافق إلا من خلال التدخل مع الطفل مهنياً وتعديل أساليب المعاملة الوالدية السلبية المتمثلة فى الإهمال، وإساءة المعاملة، أو العقاب اللفظى والبدنى المبالغ فيه، كما يستعين الممارس المهنى بالمدخل البنائى الوظيفى لدراسة الأبنية الاجتماعية الجزئية والكلية المتمثلة فى المؤسسة والمجتمع حيث أنها توفر المتطلبات الأساسية لاستمرار الأنساق الاجتماعية وأداؤها

لدورها الاجتماعى، ولذلك يسعى النموذج إلى تحقيق التوافق الأجتماعى لأطفال الشوارع فى إطار المعارف النظرية والممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد ليكون بمثابة دليل عمل مهنى يرشد الأخصائى الأجتماعى عند التعامل مع أطفال الشوارع وأسرهم. **وقد أشتمل النموذج على مجموعة من الأبعاد تتمثل فيما يلى:**

أولاً : الأسس التى قام عليها النموذج.

ثانياً : أهداف النموذج العلاجى.

ثالثاً : الإطار المهنى لتقديم المساعدة.

رابعاً : وحدة العمل .

خامساً : أدوات تطبيق النموذج .

سادساً : وسائل تطبيق النموذج العلاجى.

سابعاً : ضوابط استخدام النموذج .

ثامناً : الاستراتيجيات والأساليب المهنية التى أعتمد عليها النموذج.

تاسعاً : الأدوار المهنية الخاصة بتطبيق النموذج العلاجى .

عاشراً: المدة الزمنية لمراحل تطبيق النموذج العلاجى .

حادى عشر: الموجهات الخاصة بتنفيذ النموذج العلاجى .

أولاً : الأسس التى قام عليها النموذج العلاجى :

يعد التدخل المهنى مع أطفال الشوارع باستخدام الأساليب المهنية لطريقة خدمة الفرد ضرورية، نظراً لما قد يعود عليهم من فائدة، خاصة فى ظل طبيعة مشكلاتهم، وفروقهم الفردية والتى يجب وضعها فى الاعتبار عند التدخل المهنى مع أطفال الشوارع. لذلك فقد استند النموذج العلاجى إلى مجموعة من الأسس العلمية والمهنية وقد تمثلت فى:

- معطيات الأطار النظرى للخدمة الاجتماعية بصفة عامة، ولطريقة خدمة الفرد بصفة خاصة، ولاسيما النماذج العلاجية قصيرة المدى

(العلاج المعرفي السلوكى، العلاج الأسرى)، والتـى تتفـق مـع احتياجات أطفال الشوارع وطبيعة مشكلاتهم.

- نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بأطفـال الـشوارع، والتوافـق الأجتماعى على حد سواء، وما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية.
- حاجة العديد من أطفال الشوارع إلى الارشاد والتدريب لمساعدتهم على التوافق الاجتماعى، وذلك ايماناً بأن احتياجات الطفولة لا بـد من إشباعها بما فى ذلك الحاجة إلى تحقيق الذات ، والحاجة إلـى التقدير والاحترام من الآخرين، أو من خلال التعامل مع المشاعر السلبية لدى طفل الشارع .
- سيطرة المشاعر السلبية على فئة أطفال الشوارع وما يترتب عليها من عنف أو عدوان، حيث يشير ذلك إلى وجود ضغطاً كبيراً قـد يؤثر سلبيا على علاقات الطفل الاجتماعية وتفاعلاتـه. وطريقـة العمل مع الحالات الفردية بما تمتلكه من أساليب مهنية يمكـن أن تسهم فى تعديل عناصر الشخصية لدى أطفال الشوارع لمساعدتهم على تحقيق التوافق الاجتماعى.
- تغيير النظرة إلى الطفل من كونه المسبب للمشكلة إلى كونه مساهم رئيسى فى عملية التغيير، خاصة وأن التوافق لايتم إلا من خـلال سعى الفرد إلى تحقيق أهدافه واشباع احتياجاته.
- يتأثر التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع بطبيعة علاقتهم بأسرهم، فالقلق والتمرد والعدوان والانسحاب ما هى إلا صور لعدم توافـق هؤلاء الأطفال، يقابلها التفرقة فى المعاملة والـضرب والإحبـاط وعدم إحترام الأبناء والاسـتهانة بهـم، لـذا لا يتحقـق التوافـق الإجتماعى لهؤلاء الأطفال بمعزل عن أسرهم.

ثانياً : أهداف النموذج العلاجى :

يستهدف النموذج تحقيق التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، وذلك بالأعتماد على مجموعة المعارف النظرية والممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد. ويمكن التوصل إلى ذلك الهدف من خلال تحقيق مجموعة الأهداف الاجرائية الآتية:

1- إحداث تغييرات مقصودة فى الجوانب الشخصية لطفل الشارع، ويتم ذلك من خلال:

- الحد من المشاعر السلبية (والتى تتمثل فى القلق، والإحباط والرفض، والشعور بالذنب والعدوان).
- تعديل الأفكار اللامنطقية للأطفال والمتعلقة بذاتهم وأسرهم والمؤسسة والمجتمع.

2- مساعدة الطفل على مواجهة مظاهر السلوك الانسحابي وتكوين علاقات اجتماعية سوية مع أفراد أسرته تمهيداً لإعادة دمجه، ويتم ذلك من خلال:

- تكوين استعداد لدى الطفل لإقامة علاقات سوية مع أفراد الأسرة.
- إعادة تكوين الروابط الأسرية بين الطفل وأسرته.

3- زيادة قدرة طفل الشارع على التكيف مع المواقف الحياتية بالمؤسسة، ويتم ذلك من خلال:

- تعامل الطفل وفقا لمستويات مقبولة من السلوك الاجتماعى.
- محاولة تفهم الطفل لمواقف الحياة اليومية داخل المؤسسة، والتعامل معها.

4- مساعدة طفل الشارع على التخلص من مظاهر ومشاعر السلوك غير السوى تجاه المجتمع، ويتم ذلك من خلال:

- إدراك الطفل للجهود المجتمعية المبذولة لرعايتهم وحمايتهم.

- التعامل مع الاتجاهات السلبية بالاعتماد على التفكير العقلانى مما قد يؤدى إلى أداء سلوك اجتماعى مرغوب.

ثالثاً : الأطار المهنى لتقديم المساعدة :

يشمل الإطار المهنى تلك المؤسسات التى يمكن أن تطبق النموذج العلاجى ضمن مجموعة الأنشطة التى تقدمها، وقد تبين أنه توجد العديد من المؤسسات التى ترعى أطفال الشوارع، ومن ثم يمكن ممارسة ذلك النموذج فى مؤسسات رعاية أطفال الشوارع الدائمة والمؤقتة، ومن أمثلتها:

- جمعية الحرية لخدمة المجتمع والبيئة بالأسكندرية.
- جمعية الرعاية الاجتماعية بكرموز.
- مشروع حماية البراعم بسموحة.
- الجمعية المصرية العامة للتنمية البشرية والبيئة بالقليوبية.
- جمعية الشباب للتنمية والبيئة ببنى سويف.
- الجمعية المصرية العامة لحماية الأطفال بقنا.
- جمعية قرية الأمل.

رابعاً : وحدة العمل :

يمارس ذلك النموذج مع أطفال الشوارع وأسرهم، على أن يراعى عند التطبيق مجموعة من الشروط التى يجب أن تتوافر فى الطفل، والتى تتمثل فى:

1- الطفل من سن 12 إلى 15 عاماً .

2- الطفل الذى أقام فى الشارع وقد انطبقت عليه إحدى صور التعرض للانحراف والتى تتمثل فى:

- إذا وجد متسولاً، ويعد من أعمال التسول عرض سلع أو خدمات تافهة أو القيام بأعمال بهلوانية وغير ذلك مما لا يصلح مورداً جدياً للعيش.

- إذا مارس جمع أعقاب السجائر أو غيرها من الفضلات أو المهملات.
- إذا قام بأعمال تتصل بالفسق أو الفجور أو الدعارة أو القمار أو إفساد الأخلاق أو المخدرات أو المسكرات أو نحوها أو بخدمة من يقومون بهذه الأعمال.
- إذا اعتاد المبيت فى الطرقات أو فى الأماكن الغير معدة لذلك أو لم يكن له محل إقامة مستقر.
- إذا خالط المعرضين للانحراف أو المشتبه فيهم أو من اشتهر عنهم سوء السيرة أو فساد الأخلاق.
- إذا اعتاد الهروب من معاهد التعليم أو التدريب.
- إذا كان سيء السلوك ومارقا من سلطة أبيه أو وليه أو وصية أو من سلطة أمه فى حالة وفاة وليه أو غيابه أو عدم أهليته، ولا يجوز فى هذه الحالة اتخاذ أى إجراء قبل الطفل ولو كان من الإجراءات الاستدلال إلا بناءاً على إذن من أبيه أو وليه أو وصيه أو أمه حسب الأحوال.
- إذا لم يكن له وسيلة مشروعة للعيش ولا يوجد له عائل مؤتمن.

3- الطفل الذى لم تتجاوز مدة إقامته فى الشارع ستة أشهر متصلة أو منفصلة بعيداً عن الأسرة.

4- الطفل الذى التحق بالمؤسسة ولم يحكم عليه بأحد التدابير أو الأحكام القضائية .

5- الطفل الذى استمرت إقامته فى المؤسسة لمدة ثلاثة أشهر على الأقل .

6- الطفل الذى حصل على أقل من (120 درجة) على مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، وتم تشخيص حالته بأنه غير متوافق اجتماعياً.

خامساً : أدوات تطبيق النموذج :

(1) استمارة لدراسة الأوضاع الاجتماعية لأطفال الشوارع، وذلك للوقوف على خصائصهم الشخصية والاجتماعية، ولتقدير Assessment مشكلاتهم واحتياجاتهم، بالإضافة إلى التعرف على طبيعة العلاقات والتفاعلات بين الطفل وأسرته.

(2) مقياس التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع من أجل قياس الوضع الراهن للأطفال ثم قياس التغييرات التى طرأت على مدى توافق الأطفال، نتيجة استخدام الأساليب المهنية للنموذج، وذلك فيما يتعلق بكل من البعد الشخصى، والبعد الأسرى، والبعد المؤسسى، والبعد المجتمعى لطفل الشارع.

سادساً : وسائل تطبيق النموذج العلاجى:

يعتمد النموذج العلاجى فى تطبيقه على:

(1) المقابلات كأداة أساسية في عمليات الدراسة، والتقدير والتدخل لإحداث التغيرات المرغوبة، ولا سيما المقابلات الفردية والمشتركة مع نسق الأطفال والأنساق المرتبطة بموقف الطفل وذلك للتعرف على طبيعة المشكلات التى تواجه طفل الشارع ومدى تأثيرها عليه ، ومدى وعى الأنساق الفرعية للأسرة باحتياجات طفلهم ، بالإضافة إلى تحديد الجوانب السلبية والإيجابية التى يمكن التركيز عليها عند التدخل مهنياً مع أطفال الشوارع وأسرهم.

(2) الجلسات الأسرية من أجل دراسة شبكة العلاقات والتفاعلات الأسرية، وتحديد الأدوار والقواعد التى تحدد أنماط الاتصال داخل الأسرة، ومصادر القوى والقيادة بالأسرة، كذلك إتاحة الفرصة لأفراد الأسرة للتعبير عن وجهة نظرهم ومشاعرهم وأفكارهم تجاه وجود طفل شارع ينتمى للأسرة، بالإضافة إلى مساعدة الأسرة على

تحديد أنماط السلوك غير السوي التى تؤثر على أداء أفرادها لأدوارهم تجاه طفل الشارع.

سابعاً : ضوابط استخدام النموذج :

أتبع الباحث مجموعة من الضوابط التى تتعلق بالممارسة المهنية للنموذج وقد تمثلت فى:

- مراجعة موضوع المقابلة الفردية أو الجلسة السابقة.
- رصد الأنفعالات الخاصة بالطفل مع الأهتمام بضرورة التعامل معها.
- تحديد الأفكار اللامنطقية للطفل أو الأسرة، وتقديم التغذية العكسية المرتبطة بها.
- أستخدام أسلوب التدعيم الأيجابى عند تخلى الطفل عن أحد الانفعالات غير السوية، أو ألتزامه بالمظاهر السلوكية المرغوبة.
- تقديم موضوع المقابلة / أو الجلسة وأستخدام الأساليب العلاجية اللازمة .
- مراجعة ما تم أنجازه عند الأنتهاء من المقابلة / أو الجلسة.

ثامناً : الاستراتيجيات والأساليب المهنية التى أعتمد عليها النموذج

(1) استراتيجيات وأساليب العلاج المعرفى السلوكى :

(أ) استراتيجيات العلاج المعرفى السلوكى :

- استراتيجية العلاج التعليمى :

تلعب دوراً هاماً فى تقويم السلوك الاجتماعى لطفل الشارع، ويعتمد عليها الممارس المهنى فى إحداث تغييرات مقصوده لديهم، من خلال التدخل المنظم أثناء اشتراك الطفل فى الأنشطة المؤسسية المختلفة بهدف تعديل اتجاهاته السالبة، وزيادة معارفه وخبراته، انطلاقاً من أن تعلم طفل الشارع يعتمد أساساً على اجراءات العملية المعرفية، التى تستهدف تدعيم

قدراته والحد من أتجاهاته السلبية وسلوكه العدوانى تجاه كل من الاسرة والمؤسسة والمجتمع، كما تتعامل مع مفهومه عن ذاته وقدراته ومهاراته.

- استراتيجية تعديل السلوك :

تستهدف تعديل بعض أنماط السلوك غير السوية لدى طفل الشارع، والتى يكون من شأنها استمرارية عدم توافقه المتمثل فى القلق والانسحاب والشعور بالنقص، أو استمرارية عدم توافقه مع الآخرين من خلال الرفض والتمرد والعدوان، حيث يتم تدريب الطفل على تقبل النقد أثناء التعبير عن آرائه، كما يحاول الممارس تحليل الآراء المطروحة وتحديد السلبى منها والايجابى، لمساعدة الطفل على تحقيق التوافق سواء على المستوى الشخصى، أو على مستوى أسرته، أو المؤسسة، أو المجتمع ككل، وبذلك يسعى الممارس إلى تأهيل الطفل للتعامل بإيجابية مع الأفراد المحيطين به.

- استراتيجية الاقناع :

تستخدم لتعديل بعض الأفكار التى تدفع الطفل للإقامة فى الشارع ، كذلك التعامل مع الأفكار المتطرفة المرتبطة بالعنف لديه، والتأكيد على أهمية تقبله اجتماعيا من جانب الأسرة والمؤسسة وتعديل اتجاهاته تجاه المجتمع وذلك انطلاقاً من أن طفل الشارع مستعد لتغيير موقفه واتجاهاته متى اقتنع أنها تتعارض مع مصلحته الشخصية، كما تتعامل مع الجانب المعرفى للطفل والمتمثل فى مجموعة الحقائق المعرفية عن قدراته ومهارته، ومدى تقبل الآخرين له، أو رجوعه للأسرة، وإمكانية دمجة مرة أخرى فى المجتمع.

- استراتيجية الضغط :

يتم تطبيقها لوضع حدود للسلوك غير السوى لدى الطفل، وذلك باستخدام وسائل الضبط بالمؤسسة، أو باستخدام كل من المدعمات الايجابية والسلبية، انطلاقاً من مبدأ مساعدة الطفل على تحقيق مصلحته الشخصية فى ظل الإطار العام للسلوك الاجتماعى المقبول، أو محاولة

توجيه الطفل للتخلى عن السلوكيات غير السوية تحقيقاً لمصالحه، فطفل الشارع لا يتبع سلوكاً إلا إذا توقع أن هذا السلوك يحقق مكاسب شخصية لديه، فيمكن التخلى عن بعض السلوكيات غير السوية فى مقابل الحصول على بعض المزايا او المشاركة فى بعض الأنشطة، أو خوفاً من تطبيق اللوائح العقابية بالمؤسسة (مثل عدم المشاركة فى رحلة مرسى مطروح، او خصم المصروف اليومى، أو عدم الاستجابة لبعض مطالبه الشخصية)..

- استراتيجية التفاعل والاتصال :

يتم الاستعانة بها لتشجيع الاتصال بين الأطفال والأسرة؛ كذلك تدعيم العلاقات بين أطفال المؤسسة أنفسهم، وبينهم وبين مشرفى المؤسسة وذلك بالاعتماد على عمليات التفاعل التى تتم داخل المؤسسة، وتبادل وجهات النظر المختلفة التى تتعلق بالاتصال والتعاون بين الأسرة والمؤسسة.

(ب) أساليب العلاج المعرفى السلوكى :

- أسلوب إعادة البناء المعرفى :

يتضمن ذلك الأسلوب مساعدة طفل الشارع على تحديد معتقداته الخاطئة وأنماط سلوكه التى تسبب مشكلاته، بالإضافة إلى تحديد المواقف التى تدفعه إلى التفكير أو اختيار سلوكيات غير مناسبة كنظرة الطفل لنفسه، ومعوقات تكيفه مع الأسرة والمجتمع، ومستقبله فى الشارع، وأعتقاده أن المخدرات وسيلة للتمتع بالحياة أو محاولة للنسيان أو تحمل العقاب فى المشاجرات، وأن الحرية تتمثل فى الممارسات الشاذة، واعتقاده بضرورة معاناة المجتمع وعقابه، بالاعتداء على الأفراد أو الممتلكات مساواة بما يتعرضون له، ومن ثم يحاول الأخصائى الاجتماعى استبدال تلك الأفكار بأخرى عقلانية تؤدى إلى أداء سلوك إجتماعى مرغوب فيه. وذلك من خلال ربط الممارس المهنى بين المعارف المراد اكسابها للطفل

ومجموعة الخبرات والتجارب الحياتية التى يمر بها داخـل المؤسسة أو خارجها، أو مع أفراد النسق الأسرى أو المحيطين به..

- **أسلوب تدعيم الذات :**

من خلال التركيز على الجوانب والتصرفات الإيجابية لطفل الشارع وبث روح الثقة لديه كبديل للنقد المستمر لتفاعلاتـه وعلاقاتـه، ويمكـن تطبيق الأسلوب من خلال تحقيق التواصل الفكرى بين الطفل والآخـرين وإتاحة الفرصة للتعبير عن ذاته، ودعم الثقة فى قدراته وفـى الآخـرين بالتركيز على الجوانب الايجابية، ومناقشة بعض النمـاذج عـن القـدوة الحسنة، وذلك للتخفيف من حدة المشاعر السلبية لدى طفل الشارع والتـى تتمثل فى القلق والاحباط والعدوان، والتى نشأت نتيجة الموقف الإشـكالى فأفقدت الذات قدرتها على التماسك والاستقرار،.

- **أسلوب الاستثارة :**

من خلال مناقشة الأفكار والمعتقدات غير السـوية لـدى الطفـل، ويعتمد الممارس المهنى فى تحقيق ذلك على العلاقة المهنية بينـه وبـين طفل الشارع، بالإضافة إلى التفسير والتدعيم الإيجابى لمجموعة الأفكـار والمعتقدات والمشاعر الخاصة بطفل الشارع تجاه أسرته أو المحيطين، مع اتاحة الفرصة لأطفال الشوارع للتعبير عن مجموعة الأفكار والمعتقـدات والمشاعر الذاتية لديهم، مع طرح بعض المواقف المقترحة مـن جانـب الممارس المهنى وإتاحة الفرصة للأطفال للتعبير عنها بحرية، مثال لـذلك الاستفسار عن العواقب المتعلقة بأحد المواقف أو السلوكيات غير السـوية أو مناقشة المشاعر المتعلقة بالقلق تجاه أحـد الموضـوعات المرتبطـة بالأسرة.

- **أسلوب تعديل الاستجابات :**

ويسعى الأخصائى الاجتماعى من خلاله إلى تعديل أسلوب التعبيـر عن المشاعر السلبية والمظاهر السلوكية لدى طفل الشارع تجاه كل مـن

أسرته، ومن يتعامل معهم بالمؤسسة من أقران ومشرفين، كذلك الحد من اتجاهات الطفل السلبية تجاه المجتمع واستبدالها ببعض الأنماط السلوكية السوية أو الحد من الآثار السلبية لتلك المشاعر لدى طفل الشارع ، ويتم تعديل الاستجابات من خلال الايحاء، والنصح.

- أسلوب التدريب على الصمود أمام الضغوط :

يهدف هذا الإسلوب إلى مساعدة طفل الشارع على إكتساب القدرة الكافية للتعامل مع الضغوط التى يواجهها كالخوف او مشاعر الغضب أو القلق حتى يكون أكثر مقاومة لها ، ويمكن تحقيق ذلك من خلال ثلاثة مراحل رئيسية، تتمثل فى المرحلة التعليمية، والمرحلة التدريبية، والمرحلة التطبيقية.

- أسلوب المناقشة المنطقية :

يستهدف طرح الأفكار اللاعقلانية بهدف تغييرها وتكوين أفكار منطقية بديلة، ويتم ذلك من خلال حصر مجموعة الأفكار غير العقلانية السلبية لدى طفل الشارع ثم تصنيفها، والتى قد تتعلق بممارسات الطفل الشاذة أو تعاطيه للمخدرات أو علاقته بأسرته أو علاقته بمشرفى المؤسسة، ومن ثم يقوم الممارس المهنى بالمناقشة والشرح والتحليل الوافى عن طبيعة الأفكار غير العقلانية والسلوكيات غير السوية التى يقوم بها طفل الشارع وتوضيح مدى خطورتها على نفسه وعلى الآخرين.

- أسلوب المواجهة :

ويسعى الممارس من خلاله إلى أطلاع طفل الشارع على أفكاره غير المنطقية والتى لا يعترف بها أو بخطأها. ويجب على الممارس المهنى توقع مواقف الاختلاف مع طفل الشارع والحيل الدفاعية لديه ووضع تصور لمواجهتها، مع الاستعانة ببعض الأمثلة والنماذج التى تساعد طفل الشارع على عقد المقارنات بين نتائج الأفكار غير المنطقية

والأضرار التى قد يتعرض لها ومدى الاستفادة من الأفكار العقلانية والعائد الذى قد يحصل عليه الطفل.

- **أسلوب التوضيح :**

يستخدم لإظهار مدى خطأ أفكار ومشاعر طفل الشارع التى يعتنقها والمؤدية إلى الموقف الإشكالى الذى يعانى منه ، كذلك يتضمن التوضيح فكرة طفل الشارع عن نفسه وعن أسرته والمحيطين به سواء داخل المؤسسة أو خارجها، ويركز أسلوب التوضيح على مجموعة المواقف السلبية الحالية التى يعانى منها طفل الشارع وعدم التطرق إلى تفسيرات غير دقيقة حتى لا يفقد أسلوب التوضيح فعاليته.

- **أسلوب النمذجة :**

يهدف هذا الإسلوب إلى مساعدة الأطفال على إكتساب أنماط سلوكية سوية بدلاً من مجموعة الأنماط السلوكية غير السوية التى يتبناها الأطفال والتى أدت إلى الموقف الإشكالى، وذلك من خلال عرض بعض النماذج الإيجابية لمجموعة من أطفال الشوارع الذين تخلوا عن حياة الشارع وانتقلوا إلى الأسرة وتم إلحاقهم بأحد الأعمال، كذلك يتم تقديم بعض النماذج لمجموعة من الأطفال الذين تركوا الشارع وأقاموا بالمؤسسة، وذلك محاولة للإقتداء بهم.

(2) استراتيجيات وأساليب العلاج الأسرى :

(أ) استراتيجيات العلاج الأسرى :

- **استراتيجية بناء الاتصالات :**

يسعى الممارس المهنى إلى بناء الإتصالات بين النسق الأسرى (الوالدين والأبناء) من جانب وطفل الشارع من جانب آخر، حيث يتأثر مدى توافق طفل الشارع مع أسرته بحجم الإتصالات وطبيعتها ونظرة الأسرة لطفلها ومدى تقبلها له ولتصرفاته سواء مع أفراد الأسرة أو الأفراد المحيطين به، وذلك لتحسين طبيعة علاقاتهم مع طفل الشارع، ويتم ذلك

من خلال المناقشة المتعلقة بالوضع الحالى للطفل والتغييرات التى طرأت على سلوكه وإمكانية عودته مرة أخرى للمنزل، مع ضرورة التركيز على الجوانب الايجابية ومحاولة مواجهة المشكلات المتعلقة بالطفل او التهيئة المرتبطة بعودته مرة أخرى للمنزل.

- استراتيجية إعادة تشكيل بعض القيم والاتجاهات :

يسعى الممارس المهنى من خلال تلك الاستراتيجية إلى إكساب النسق الأسرى بعض القيم الجديدة المتعلقة بطبيعة العلاقة بين طفل الشارع وأسرته والمتمثلة فى عدم التفرقة بين الأبناء، التدرج فى العقاب، عدم إيداء رفضهم للطفل، عدم الاستمرار فى إهانة الطفل، استخدام المدعمات الايجابية ، ومن جانب آخر توضيح مدى مسئولية الأسرة فى مساعدة طفلهم، وتوافقه مع أنساق الأسرة المختلفة، ويدخل فى إطار ذلك دراسة أسباب الإضطرابات الأسرية المرتبطة والمؤثرة على عودة الطفل للأسرة. وتحديد أفضل الأساليب فى الحد من آثار تلك الاضطرابات على توافق طفل الشارع.

- استراتيجية التوازن الأسرى :

تهدف إلى توجيه أفراد النسق الأسرى للقيام بأدوارهم تجاه طفل الشارع وتدعيم السلوك الإيجابى لديه، وذلك من خلال تقبل أسر أطفال الشوارع لأبنائهم والتسامح معهم وتقدير مشاعرهم، وبذلك يسعى الممارس المهنى إلى تغيير العلاقات والإتصالات والتفاعلات بين أفراد النسق الأسرى من جانب وطفل الشارع من جانب آخر حتى يتمنى إحداث التوافق الاجتماعى لأطفال الشوارع، وهنا تجدر الإشارة إلى ضرورة تحديد الأشخاص المحوريين فى النسق الأسرى، ومتخذى القرارات، وطبيعة العلاقات والتفاعلات بين أفراد الأسرة، وأنماط التفاعل المسيطرة على الجو الأسرى، ومدى إمكانية توافق نسق طفل الشارع مع أفراد الأسرة ومعوقات اندماجه مع النسق الأسرى.

(ب) أساليب العلاج الأسرى :

- أسلوب إعادة تنظيم وتوزيع الإتصالات داخل الأسرة :

ويسعى الممارس المهنى من خلالها إلى :

* استبعاد الخبرات المؤلمة فى عملية الاتصال وكذلك الأحداث العارضة التى قد تؤثر سلبياً على التواصل بين طفل الشارع وأسرته.
* تحديد مناطق الضعف التى تسيطر على علاقة طفل الشارع وأنساق الأسرة المختلفة.
* تدعيم بعض الاتصالات او فتح قنوات اتصال جديدة أو إعادة فتح قنوات اتصال كانت موجودة من قبل بين طفل الشارع والأنساق الفرعية للنسق الأسرى.

- أسلوب وضع حدود الأنساق الفرعية داخل الأسرة :

يستخدم لمساعدة الأسرة على أن تحدد الأنساق الفرعية داخلها تحديداً واضحاً يُمكّنها من أداء أفراد الأسرة لأدوارهم تجاه طفل الشارع، مما قد يؤدى ذلك إلى إحداث تأثيراً إيجابياً على العلاقات والتفاعلات بين طفل الشارع وأسرته وبالتالى إحداث التوافق الاجتماعى لهؤلاء الأطفال.

كما يوضح ذلك الأسلوب مجموعة المعوقات التى تواجه قيام أنساق الأسرة بأدوارهم ، وكذلك معوقات نمو العلاقات بين أنساق الأسرة المختلفة وطفل الشارع كالتفرقة فى المعاملة بين الأبناء، او دفع الطفل للخروج إلى العمل وعقابه فى حالة الرفض.

- أسلوب وصف العرض :

ويتم ذلك من خلال مساعدة الممارس المهنى للأسرة على :

* التركيز على العرض (عدم توافق طفل الشارع مع أسرته) كبؤرة اهتمام، وما يرتبط بذلك من مشكلات تتعلق بأنساق الأسرة المختلفة ونسق الطفل.

* محاولة توجيه أفراد الأسرة لإعادة تسمية ووصف العرض للتركيز على المشكلات الحقيقية المعوقة للتوافق من أجل إحداث اتساق بين وصف العرض (أسباب الموقف الاشكالى) من جانب والتقدير والتدخل المهنى من جانب آخر.

- **أسلوب توجيه الأسرة للقيام بأعمال محددة :**

وذلك من خلال تنظيم وتوزيع الأدوار على اعضاء النسق الأسرى، مع العمل على توعيتهم باحتياجات أطفال الشوارع ، ومعوقات تكيفهم اجتماعياً ، من أجل تحسين العلاقة بين انساق الأسرة ونسق الطفل مما قد ينعكس ايجابياً على توافق الطفل مع أسرته.

تاسعاً : الأدوار المهنية الخاصة بتطبيق النموذج العلاجى :

(أ) دور المرشد / المساعد :

يقوم الممارس المهنى فى إطار هذا الدور بتوجيه أطفال الشوارع للوقوف على مظاهر عدم التوافق وأهم المشكلات التى تعوق توافقهم ، كذلك يتيح هذا الدور للممارس مساعدة الطفل على تحديد أكثر العوامل قابلية للتعديل أو التغيير وإمكانية البدء بأى من تلك العوامل.

مساعدة الأسرة على تحديد أساليب التعامل غير السوية والتى تعوق توافقهم مع أطفالهم وأوجه القصور فى أداء أدوارهم الاجتماعية وأثر العلاقات بين الأنساق الفرعية للأسرة على عدم توافق طفل الشارع، كما يسمح للأسرة بالتعرف على أساليب التعامل السوية مع أطفالهم ومساعدتهم على تقييم أدائهم تجاه أبنائهم وكيفية التغلب على معوقات قيامهم بأدوارهم.

(ب) دور المعالج :

يسعى الممارس المهنى من خلال ذلك الدور إلى أحداث تغييرات مرغوبة فى نسق الطفل، وذلك من خلال تقدير المشكلات التى يعانى منها أطفال الشوارع والتى تعوق توافقهم والعوامل المؤدية إليها ومحاولة التدخل المهنى للحد من أثرها على توافق الطفل، ويعتمد الممارس فى ذلك

على موجهات كل من أسلوب إعادة البناء المعرفى لطفل الشارع وأسلوب المناقشة المنطقية.

يتيح ذلك الدور للممارس المهنى التدخل مع أسر أطفال الشوارع لمحاولة تعديل أساليب المعاملة غير السوية تجاه طفل الشارع واستخدام أساليب المعاملة السوية بديلا لها ، أضف إلى ذلك تدريبهم على كيفية مواجهة الضغوط التى تواجه مشاركتهم فى تطبيق النموذج العلاجى.

(جـ) دور الخبير :

وفى إطار الدور يقوم الممارس المهنى بتوفير المعلومات والحقائق والخبرات والمعارف لأطفال الشوارع ، بالإضافة إلى كل ما يساعدهم على مقاومة المشاعر السلبية تجاه أسرهم أو المؤسسة أو المجتمع، وما يتيح لهم تعديل نظرتهم لأنفسهم ودورهم الاجتماعى بما قد يحقق لهم التوافق اجتماعياً.

يسمح للممارس المهنى بإكساب أسر أطفال الشوارع مهارات الإتصال مع أطفالهم، وكذلك تعرفهم على الموارد البيئية، ومعوقات أدائهم لأدوارهم، وأساليب مواجهة المشكلات من خلال وصف العرض الحقيقى وإتاحة البدائل للتغيير.

(د) دور المعلم :

يسعى الممارس المهنى من خلال ذلك الدور تعليم الأطفال بعض مهارات التفاعل والاتصال السوى من خلال أسلوب لعب الدور والنمذجة لتعديل السلوكيات غير السوية لديهم او تعديل الأفكار غير المنطقية والتى تعوق توافقهم الاجتماعى .

للممارس المهنى دور مع أسر أطفال الشوارع من خلال تدريبهم على كيفية التعامل السوى مع أبنائهم وإمكانية تحقيق التواصل الجيد مع الأطفال وكيفية التغلب على معوقات التواصل ، وكيفية مواجهة الضغوط التى قد تؤثر على توافق أبنائهم.

عاشراً : المدة الزمنية لمراحل تطبيق النموذج العلاجى :

يستغرق تطبيق النموذج العلاجى خمسة أشهر متتالية وبإجمالى أثنتى عشرة مقابلة مع أطفال الشوارع، وسبع جلسات مع أسر أطفال الشوارع، وفيما يلى عرض محتوى المقابلات والجلسات والصعوبات التى يمكن أن تواجه القائم بتنفيذ النموذج وأساليب التغلب عليها:

حادى عشر : الموجهات الخاصة بتنفيذ النموذج العلاجى :

(1) الموجهات الخاصة أطفال الشوارع:

أ - تدعيم الاتصال بين الممارس المهنى وطفل الشارع من خلال التجاوب العقلى والعاطفى لمساعدة طفل الشارع على التعاون مع الممارس أثناء تطبيق البرنامج.

ب- استبعاد الخبرات المؤلمة فى عملية الاتصال بطفل الشارع وكذلك الأحداث العارضة التى قد تؤثر سلبياً على التدخل المهنى للممارس مع طفل الشارع.

جـ- اسستخدام الممارس للأسلوب العقلانى والأسس المنطقية عند التعامل مع طفل الشارع أثناء تطبيق البرنامج بهدف تعديل بعض الأنماط السلوكية غير السوية للطفل وألتزامه بالمشاركة فى تنفيذ البرنامج.

د- التعامل مع دفاعيات طفل الشارع وأساليب مقاومته عند تطبيق النموذج العلاجى من خلال توقعها وتحديد الأساليب الملائمة للتغلب عليها.

هـ- إتاحة الفرصة لطفل الشارع للتعبير عن مشاعره والمناقشة للمواقف المرتبطة بالأسرة أو المؤسسة أو المجتمع للتعرف على المشاعر السلبية والعدوانية ، كذلك إتاحة الفرصة للطفل بالإنطلاق الحر للتعبير عن ذاته والتعرف على معوقات توافقه اجتماعياً.

و- توفير الوقت الكافى للمناقشة والشرح والتحليل لإعادة بناء مدركات طفل الشارع ، بالاعتماد على أسلوب الاستعراض المعرفى مع الابتعاد عن النصح المباشر نظراً لعدم ملائمته لخصائص أطفال الشوارع ومحاولة مقاومته من جانبهم .

ز- توفير الحافز المعنوى لكل من طفل الشارع وإشعاره بأن ذلك الجهد المبذول يستحق التقدير وتوضيح مدى تقدمهم فى التخفيف من مظاهر عدم توافق الطفل.

ح- توقع معوقات تطبيق النموذج العلاجى وأساليب مواجهتها سواء مع طفل الشارع أو الأنساق الفرعية المحيطة، مع محاولة الحد من العوامل التى قد تؤثر على تنفيذ البرنامج.

ط- تلخيص ومراجعة ما تم إنجازه مع الأطفال خلال المقابلات وجلسات المرحلة التنفيذية للبرنامج، مع التأكيد على الإيجابيات وإتاحة الفرصة لهم لتطوير أساليب مواجهة السلبيات من خلال التعرف على جهودهم وإعادة توجيههم.

ى- تهيئة الأطفال لتوقع مجموعة من الضغوط وتوجيههم للأستعانة بمجموعة الخبرات التى حصلوا عليها أثناء تنفيذ البرنامج ، وإرشادهم للموارد البيئية التى يمكن أن يستعينوا بها للتغلب على تلك الضغوط واستمرار توافق ابناءهم .

(2) الموجهات الخاصة مع أسر أطفال الشوارع:

1- عدم مقارنة الطفل بالآخرين، خاصة أخوته وزملائه، ويتم التركيز على ما يملكه الطفل من إمكانيات، وقدرات شخصية تساعده على تنمية نفسه ومواهبه.

2- تجنب تذكير الطفل الدائم بأخطائه ونقاط ضعفه، وجوانب النقص فيه، ومراجعة ما أنجزه الطفل، وما أحرزه من تغيير، وتشجيعه على الاستمرار فى إنجازاته.

3- لا تستخدم مشاعر الذنب عند عقابه .. "إنك تجــرح مــشاعرنا"، "أنك أنانى"، "ان الله سيعاقبك على أفعالك"، وحاول معرفة ما الذى أدى إلى المشكلة وركز على إيجاد الحل الدائم "إنك لا تفعل ذلــك لتجرح مشاعرنا ولكنك تريد أن تحصل على اهتمامنا"، "ليس من عادتك الأنانية".

4- عدم التحقير منه ومن إمكانياته ومن قدرته على حل مــشكلاته. "هذا رأى طفل"، "لا تتدخل فى مناقشة الكبار..."، وأمنحه بعــض الوقت لسماع رأيه، وناقشه دائماً بموضوعية واحترام.

5- تجنب تضييق فرص الطفل فى النمو المستقل "حياتك من غيرنـــا صعبة"، "لولانا لما وصلت لذلك"، فلا يتم التركيز على التبعيــة، وشجع على الاستقلال، واحترم علاقاتهم الاجتماعية بأصدقائهم ، ولا تشعرهم بالذنب.

6- حاول الا ترسل أمامهم بتصرفاتك وســلوكك -عنــد مواجهــة الأزمات- نموذجاً لشخصية عصابية قلقة، تعبر بحزن عما يــتم تحقيقه ، ولكن عند مواجهة الأزمات استخدم أسلوباً سليماً قائمــاً على مواجهة المشكلة والتفكير فى حلولها والعمل بنشاط لمواجهة أسباب القلق للتخلص منها .. وبذلك ترسم أمامهم نموذجاً صــحياً مختلفاً.

7- تجنب التدخل وعدم احترام خصوصية الطفل من خلال مراقبــة كل كبيرة وصغيرة يقوم بها، وراقب عن بعد ما يحدث للطفــل .. وتدخل عند الضرورة .. ولا تجعل الطفل خائفاً حتى وهو بمفرده من أنك ستقتحم عليه خلوته.

8- عدم التركيز على الكمال المطلق، على أنه "يجب أن يكون أذكى من الجميع"، و "اشطر" أو "أقوى" أو "أنبه" من الكل، وركز علــى

ضرورة أن يكون مقتنعاً فى داخله بإمكانياته، وعلى مقدار ما يحصل عليه من رضا أو إشباع بالنشاطات التى يقوم بها.

9- عدم التركيز - القصدى والمتعمد- على القلق وإثارة الانشغال لدى الطفل، وحاول التركيز على إثارة الدافع للعمل وعلى الانجاز وعلى النشاط.

10- تجنب الشكوى الدائمة من الحياة أمام الطفل والتذمر، وحاول البحث عن الحلول الإيجابية للمشكلات.

11- عدم قبول الأعذار خاصة عندما نعلم أنها مجرد مبررات يختلقها الطفل ليهرب من المسؤولية، وشجع على المواجهة، وساعد الطفل على أن يحل المشكلة بدلاً من أن يهرب منها.

12- لا تكثر من الحديث عن المستقبل "ذاكر حتى تبقى دكتوراً كبيراً أو مهندساً، أو غنياً .. الخ"، وركز على العائد المباشر الذى يجنيه الطفل من الشيء ذاته وعلى الأهداف القريبة التى يسعى لتحقيقها.

13- تجنب دفع الطفل المستمر للمنافسة، وللتعامل مع الآخرين على أنهم مجرد نماذج يمكن اتباعها أو هزيمتها، وركز على العلاقات الإيجابية الدافئة على أنها الهدف، وركز على المشاركة وشجع الطفل على العمل مع الآخرين.

14- عدم الضغط الدائم على الطفل لضرورة السرعة والدقة، وأمنح للطفل فرصة لإنهاء العمل، وساعده على أن يخطط جدوله ووقته جيداً، فالاستعجال الدائم يربك ويثير القلق.

15- تجنب إثارة أهداف غير واقعية، وحاول غرس أهداف واقعية قصيرة المدى.

16- عدم التخويف المستمر من المحيطين به "لا تتحدث مع الكبار"، "لا تلعب لأنك ستعدى بالمرض"، "لا تنزل المياه لأنك لا تعرف السباحة"، وحاول تشجيع الطفل على مبادراته .

17- لا تظهر الضجر عندما يتصرف الطفل بما يناسب عمره والإصرار على أن يكون أنضج أو أكبر من سنه، وزوده ببعض الثقافة الملائمة بما يناسب عمره، واجعل الطفل يسعد بالتصرفات الملائمة لسنه، او لسن أطفال من نفس بيئته.

18- تجنب العقاب المستمر عند الخطأ، وإذا كان لابد من العقاب، وضح السبب فيه، وبين أيضاً الطريقة الصحيحة للتصرف او الفعل فى المستقبل.

19- استخدام الحوار والمناقشة فى أمور الطفل واهتماماته، ومخاوفه، وعدم التركيز على النقد، وتجنب إعطاء النصائح الشكلية، وخصص دائماً بعض الوقت لمناقشتهم فى مخاوفهم دون سخرية منها. وأجعلهم يصلون للحلول بأنفسهم حتى ولو كنت تعرفها، وشجعهم على التعبير عن الرأى والمشاعر امامك.

20- عدم التردد فى اتخاذ القرارات او التأجيل الدائم لما هو ضرورى، وأرفض بوضوح وهدوء المتطلبات غير الواقعية، ونفذ ما تعد به إذا كان ممكناً.

مراجع الدراسة

* أولاً : المراجع العربية
* ثانياً : المراجع الأجنبية

أولاً: المراجع العربية

1. إبراهيم مدكور، معجم العلوم الاجتماعية، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، بدون سنة نشر.
2. أبو بكر مرسى محمد مرسى، ظاهرة أطفال الشوارع (المفهوم - الانتشار - العوامل المسئولة - المخاطر - الجهود المبذولة) رؤية عبرحضارية، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية، 2001.
3. إحسان زكى عبد الغفار وآخرون، خدمة الفرد بين النظرية والتطبيق، القاهرة، مركز نور الإيمان، 1998.
4. احسان زكى عبد الغفار وآخرون، الاتجاهات الحديثة فى خدمة الفرد، القاهرة، الثقافة المعرفية للطباعة والتوزيع والنشر، 2000.
5. أحمد الرشيدى، حقوق الإنسان دراسة مقارنة فى النظرية والتطبيق، القاهرة، مكتبة الشروق الدولية، 2005.
6. أحمد النكلاوى، نظرية علم الإجتماع، القاهرة، بدون دار نشر، ط(1)، 2002.
7. أحمد حسين عبد الرازق، "الحاجات الإشرافية لتطوير الأداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين بالمجال المدرسى"، المؤتمر العلمى السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الخامس، 2004.
8. أحمد خليفة أحمد يونس، تقويم عائد الممارسة المهنية لخدمة الفرد مع أطفال الشوارع فى مؤسسات الرعاية الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2004 .
9. أحمد زكى بدوى، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان، 1986.

10. أحمد شفيق السكرى، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2002.
11. أحمد صديق، مصطفى سامى قنديل، مبادرة المدينة لرعاية أطفال الشوارع وأطفال العمل الهامشى، القاهرة، مركز حماية وتنمية الطفل وحقوقه ، الجزء الأول، ط (1)، 1999.
12. أحمد عبادة سرحان، مقدمة فى الإحصاء الاجتماعى، القاهرة، الدار القومية للطباعة والنشر، جـ(1)، 1963.
13. أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، القاهرة، دار المعارف، 1994.
14. أحمد عزت راجح: أصول علم النفس، الإسكندرية، دار المعارف الجامعية، 1972.
15. أحمد فتحى سرور، نبيلة اسماعيل رسلان، حقوق الطفل فى القانون المصرى، القاهرة، مطابع الهيئة المصرية للكتاب، الجزء الأول، 2002.
16. أحمد محمد السنهورى وآخرون، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، القاهرة، مركز السوق التجارى، جامعة حلوان، 1999.
17. أحمد محمد موسى، أطفال الشوارع المشكلة وطرق العلاج، المنصورة، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، 2009.
18. أحمد مصطفى خاطر وآخرون، الدليل الارشادى للعمل مع الأطفال بلا مأوى (أطفال الشوارع)، الإسكندرية، الجمعية المصرية لحماية الأطفال بالإسكندرية، 2003.
19. أحمد وهدان وآخرون، "الأنماط الجديدة لتعرض الأطفال للانحراف (أطفال الشوارع)"، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، 1991.

20. أسماء أبو بكر، "الخدمة الاجتماعية وزيادة وعى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا"، المؤتمر العلمى السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الرابع، 2004.
21. أسماء حسين حافظ ، "مواجهة مشكلة عمالة الأطفال من منظور إعلامى (دراسة تطبيقية)"، المؤتمر السنوى الثالث، معهد الدراسات العليا والطفولة، جامعة عين شمس، 1995.
22. أسماء محمد محمود، "دراسة لأبعاد مفهوم الذات لدى أطفال الشوارع"، مجلة دراسات طفولة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، العدد الثانى، المجلد الأول، يناير 1999.
23. إسماعيل مصطفى سالم، "استخدام العلاج الأسرى فى مواجهة الاستجابات الوالدية للإعاقة العقلية للطفل"، المؤتمر العلمى العاشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1997.
24. إسماعيل مصطفى سالم، "استخدام المنظور البيئى فى خدمة الفرد فى العمل مع مشكلات أطفال الشوارع"، المؤتمر العلمى الثالث عشر لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الأول 2000.
25. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، أعمال ندوة سوء معاملة الأطفال واستغلالهم غير المشروع، الرياض، مطبعة اكاديمية نايف للعلوم الأمنية، ط (1)، 2001.
26. إلهام مصطفى ابراهيم، مدى فاعلية برنامج إرشادى لتحسين صورة الذات لدى عينة من أطفال الشوارع، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، 2007.
27. آمال بعد السميع مليجى باظه ، الأطفال والمراهقون المعرضون للخطر ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية، ط (1)، بدون سنة نشر.

28. آمال قرنى نصر حمودة، التوافق النفسى الاجتماعى لتلميذات مدارس الفصل الواحد وعلاقته بأسباب عودتهن للتعليم، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 2000.
29. املى صادق ميخايئيل ، منظمات الطفولة، الاسكندرية، مطبعة الجمهورية، 2000.
30. أميرة منصور يوسف على، نظريات وعمليات طريقة خدمة الفرد، الإسكندرية، مطبعة سامي، 1993.
31. آن لورانس، "مبادئ حماية الأطفال (الإدارة والممارسة)"، ترجمة علا أحمد إصلاح، بدون بلد، مجموعة النيل العربية، بدون سنة نشر.
32. انتصار يونس، السلوك الإنسانى، الإسكندرية، دار المعارف، 1993.
33. أنسى محمد أحمد قاسم، أطفال بلا أسر، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب، 1998.
34. إيلاء عبد الوهاب محمد عبد المجيد، التوافق النفسى والاجتماعى لدى عينة من الأطفال المهجرين اضطرارياً. بسبب انهيار منازلهم، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، 2002 .
35. إيمان محمد صبرى إسماعيل، "إساءة معاملة الأطفال، دراسة استطلاعية عن الأطفال المتسولين"، مجلة علم النفس، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد (53)، مارس 2000.
36. أيمن أمين قطب، الاتجاهات نحو التحديث وعلاقتها بالمناخ النفسى الاجتماعى، مجلة علم النفس، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد الخامس والأربعون، مارس 1998.

37. أيمن عباس قناوى الكومى، علاقـة بعـض المتغيـرات النفـسية والاجتماعية والاقتصادية بمشكلة أطفال الشوارع، رسالة دكتـوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا، جامعة عين شمس، 2001 .
38. أيمن عبد العال محمود، دراسة لمـشكلات الأطفـال المتـسولين وتصور مقترح من منظور خدمة الفرد لمواجهتها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2001 .
39. البنك الدولى، "نحو استراتيجية لتخفيض الفقـر"، مجلـة الطفولـة والتنمية، العدد الخامس عشر، القاهرة، 2002.
40. الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحـصاء، الكتـاب الإحـصائى السنوى لعام 2007.
41. الجوهرة محمد إدريس، المشكلات المترتبة على التفكك الأسـرى وتأثيرها على الأداء الاجتماعى للأسرة ودور خدمـة الفـرد فـى مواجهتها، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد التاسع عشر، جـ1، اكتوبر 2005.
42. الحسن بن طلال وآخرون، أطفال الـشوارع، مأسـاة حـضارية متنامية، عمان، مطابع الجمعية العلمية الملكية، ط (1)، 1987.
43. السعيد مغازى، تنظيم المجتمع مداخل نظرية ودراسات تطبيقيـة، كفر الشيخ، بدون دار نشر، (ط) 2، 2000م.
44. السيد أحمد المخزنجى، الطفل العربى واقعه وحاجاته، القاهرة، دار التحرير، 1997.
45. السيد رمضان ، ممارسات خدمة الفرد فـى المجـالات النوعيـة، الإسكندرية ، مكتبة المعارف الحديثة ، 1990.
46. السيد رمضان، التـشريعات الاجتماعيـة فـى محـيط الخدمـة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2001.

47. السيد رمضان، مدخل فى رعاية الأسرة والطفولة (النظرية والتطبيق)، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، بدون سنة نشر.
48. السيد عبد الحميد عطية ، السيد رمضان ، التشريعات الاجتماعية فى محيط الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية ، 2006.
49. السيد عبد الفتاح عفيفى، "عمل الصغار فى بعض الحرف الصناعية وعلاقته بثقافة الفقر فى المجتمع الحضرى"، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد الثانى عشر، 2001.
50. المؤسسة القومية لتنمية الأسرة والمجتمع، منظمة اليونيسيف، "برنامج حماية الأطفال المعرضين للخطر"، قانون الطفل رقم (12) لسنة 1996، والمعدل بالقانون رقم (126) لسنة 2008، الأسكندرية، 2009.
51. المجلس العربى للطفولة والتنمية، "نماذج من الرؤى والجهود الرسمية العربية فى التصدى لظاهرة أطفال الشوارع (التجربة المغربية)"، القاهرة ، 2000.
52. المجلس العربى للطفولة والتنمية، "مشروع اميزاد لأطفال الشوارع بالبرازيل"، مجلة الطفولة والتنمية، القاهرة، العدد الأول، المجلد الأول، 2001 .
53. المجلس العربى للطفولة والتنمية، "تقرير أداء المجلس"، القاهرة، ، 2002.
54. المجلس العربى للطفولة والتنمية، "واقع الطفل العربى (التقرير الإحصائى السنوى)"، القاهرة، 2002.
55. المجلس القومى للطفولة والأمومة، "اطفال خارج إطار الحماية (دراسة تعمقية عن أطفال الشوارع فى القاهرة الكبرى)"، القاهرة، 2005.

56. المجلس القومى للطفولة والأمومة، "الطفولة فـــى مـــصر (تقريـــر مصر عن تنفيذها للاتفاقية الدولية لحقـــوق الطفـــل)"، القـــاهرة ، 1992.
57. المجلس القومى للطفولة والأمومة، قانون رقـــم 12 لـــسنة 1996 بأحكام حماية الطفل، القاهرة، 1996.
58. المجلس القومى للطفولة والأمومة، "مكون الطفولة والأمومة فـــى الخطة الخمسية الثالثة للتنمية الاقتصادية والاجتماعيـــة"، المجلـــد الثانى، 1997.
59. المجلس القومى للطفولة والأمومة، نحو استراتيجية لتنمية الطفولة والأمومة حتى 2020، القاهرة، 2001.
60. المجلس القومى للطفولة والأمومة، "مشروع اســـتراتيجية حمايـــة وتأهيل الأطفال بلا مأوى (اطفال الشوارع) فى جمهورية مـــصر العربية"، مارس 2003.
61. المجلس القومى للطفولة والأمومة، دليل المنشط العلمى، القـــاهرة، 2004.
62. المجلس القومى للطفولة والأمومة، دليل تأهيل أطفال الشوارع فى مصر، القاهرة، 2004.
63. المجلس القومى للطفولة والأمومة، "أوراق عمل الورشة التدريبيـــة للأخصائيين الاجتماعين بشأن مسح أطفـــال الـــشوارع بمحافظـــة الأسكندرية والقاهرة الكبرى"، فى الفترة من 4- 5 ديسمبر 2007.
64. المجلس اليمنى للأمومة والطفولة، "تجربة الجمهورية اليمنية فـــى التصدى لظاهرة أطفال الشوارع"، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، سبتمبر 1999.
65. المعجم الوجيز، القاهرة، مجمع اللغة العربية، 1990.

66. المنتدى الاقليمى لمنظمات المجتمع المدنى بدول شمال افريقيا والشرق الأوسط لحماية دعم حقوق اطفال الشوارع، "التقرير الاقليمى للسودان"، القاهرة، اتحاد أطفال الشوارع، مارس 2004.
67. اليونسكو، "تعليم اطفال الشوارع والأطفال العاملين فى الهند"، ترجمة مروة هاشم ، مجلة الطفولة والتنمية، القاهرة ، المجلس العربى للطفولة والتنمية ، العدد (15) ، المجلد (4)، 2004.
68. اليونيسف، وضع الطفولة والأمومة فى مصر تحليل على أساس الحقوق، القاهرة، سبتمبر 2003.
69. بثينة احمد يونس، الأبعاد الاجتماعية لمشكلة أطفال الشوارع وأثرها على البيئة المصرية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، 2004.
70. بثينة كامل، أحمد عبدالله، أطفال الشوارع يتكلمون، القاهرة، مركز الجيل للدراسات الشبابية والاجتماعية، 1995.
71. بدرية كمال أحمد، "الإساءة للطفل"، المؤتمر العلمى الثانى (أطفال فى خطر)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مارس 1994.
72. بسكال غزالة، "اطفال الشوارع فى القاهرة"، مجلة التنمية، العدد السابع، القاهرة، 1995.
73. بلال عرابى ، "الأسس النفسية والاجتماعية للتكيف الاجتماعى"، مجلة الطفولة والتنمية، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد 15، المجلد 4 ، 2004.
74. بهجت محمد محمد رشوان، "فعالية العلاج الأسرى فى الحد من المشكلات الاجتماعية والنفسية لأسر المرضى بالدرن الرئوى"، المؤتمر العلمى التاسع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2006.

75. تقرير الإدارة العامة للدفاع الاجتماعى ، 2000.
76. تقرير البنك الدولى، المشروعات الحالية فــى مــصر، القــاهرة، مجموعة البنك الدولى، 2008.
77. تقرير التنمية البشرية، بيروت، برنامج الأمم المتحــدة الإنمــائى، 2005.
78. تقرير الندوة المصرية الفرنسية، القاهرة، المجلس القومى للطفولــة والأمومة، 1995.
79. ثروت إسحق، "ظاهرة أطفال الشوارع"، القاهرة، المجلس العربــى للطفولة والتنمية، 2004.
80. ثريا عبد الجواد ، "الأوضاع المتغيــرة لظــاهرة عمالــة أطفــال الشوارع فى التسعينات"، مجلة الطفولة والتنمية، القاهرة، المجلــس العربى للطفولة والتنمية، العدد الصفرى، 1999.
81. جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفافى، معجــم علــم الــنفس والطب النفسى، القاهرة، مطابع الزهراء للإعلام العربى، 1989.
82. جلال الدين عبد الخالق، العمل مع الحالات الفردية – خدمة الفــرد – عمليات ونظريات وتطبيقــات، الإســكندرية، الكتــب العلمــي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، 1995.
83. جلال الدين عبد الخالق، الدفاع الاجتماعى من منظــور الخدمــة الاجتماعية (الجريمة والإنحراف)، الإسكندرية، المكتــب العلمــى للكمبيوتر والنشر والتوزيع، 1996.
84. جلال الدين عبد الخالق، الملامح النظرية المعاصرة لطريقة العمل مع الحالات الفردية، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، 2003.
85. جمال شكرى محمد، "فعالية العلاج المعرفى فى خدمة الفــرد فــى تعديل الاتجاهات الوالدية السالبة لمتعددى العاهات"، مجلة القــاهرة

للخدمة الاجتماعية، المعهد العالى للخدمة الاجتماعيـة، جـ 1، 1995.

86. جمال محمود محمد أبو العينين، دراسة تحليلية للصعوبات التى تواجه أندية الدفاع الاجتماعى فى ممارسة العمل مع جماعات أطفال الشوارع، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1992.

87. جمال مختار حمزة، "أطفال الشوارع (رؤية نفسية)"، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، العدد السابع، جـ(1)، 1996.

88. جمال مختار حمزة، "أطفال معرضون للتشرد فى مصر (رؤية نفسية)"، مجلة علم النفس، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد الثالث والخمسون، مارس 2000.

89. جون هيلز وآخرون، الاستبعاد الاجتماعى (محاولة للفهم)، ترجمة محمد الجوهرى، الكويت، عالم المعرفة، 2007.

90. حامد عبد السلام زهران، علم النفس الاجتماعى، القاهرة، عالم الكتب، 1973 .

91. حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة، القاهرة، عالم الكتب، ط (5) ، 1990.

92. حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسى، القاهرة، عالم الكتب، 1994.

93. حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسى، القاهرة، عالم الكتب، ط 3، 1997.

94. حسين أحمد حشمت، مصطفى حسين باهى، التوافق النفسى والتوازن الوظيفى، بدون بلد، الدار العالمية للنشر والتوزيع، 2006.

95. حسين حسن سليمان وآخرون، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، بيروت، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط(1)، 2005.
96. حسين محمد محمد توفيق، التوافق النفسى والاجتماعى لدى الأطفال المصابين بالفشل الكلوى، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 1999 .
97. حلمى سعيد، "عناصر مشروع خطة عمل لادماج أطفال الشوارع في المغرب" ، مجلة الطفولة والتنمية، القاهرة ، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد (1) ، 2001.
98. حمدى إبراهيم منصور، "فاعلية العلاج الانفعالى فى تخفيف أعراض اضطراب القلق العام لدى عينة من المرضى النفسيين (دراسة تجريبية)"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد التاسع، أكتوبر 2000.
99. حنان عبد الفتاح السيد، "مؤشرات تخطيطية لاشباع حاجات أطفال الشوارع"، المؤتمر العلمى الحادى والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2008.
100. حنان مرزوق حسين، فاعلية برنامج لتنمية بعض القيم الأخلاقية لأطفال الشوارع، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 2004.
101. خالد ابراهيم الفخرانى، "إدراك الذنب كمؤشر لمظاهر القلق المعرفية والجسمية"، مجلة علم النفس، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد الثانى والستون، يونيه 2002.
102. خلف الله اسماعيل محمد، منظورات وجهود المنظمات غير الحكومية فى التصدى لظاهرة أطفال الشوارع، (تجربة جمعية

صباح لرعاية وتنمية الطفولة بالسودان)، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية ، 2000.
103. خليل أحمد خليل، معجم المصطلحات الاجتماعيـــة، بيـــروت، دار الفكر اللبنانى، 1995.
104. رئاسة مجلس الوزراء، التقرير المصرى عن متابعة أهداف القمـــة العالمية من أجل الأطفال، القـــاهرة، المجلـــس القـــومى للطفولـــة والأمومة، ديسمبر 2000.
105. رمضان محمد القذافى، الصحة النفسية والتوافـــق، الإســـكندرية، المكتب الجامعى الحديث، ط 3، 1998.
106. زكريا الشربينى، الإحصاء اللابـــارمترى فـــى العلـــوم النفـــسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة، الأنجلو المصرية، 1990.
107. زكريا الشربينى، الإحصاء وتصميم التجارب فى البحوث النفـــسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة، الأنجلو المصرية، 1995.
108. زين العابدين محمد على رجب، "دراسة العلاقة بين استخدام الاتجاه المعرفى فى خدمة الفرد وتنمية أسلوب تفكير الطلاب فـــى حـــل مشكلاتهم"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد التاسع عشر، جـــــ (2)، أكتوبر 2005.
109. زينب حسن شحاته، صورة السلطة لدى أطفال الشوارع وعلاقتهـــا ببعض متغيرات الشخصية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهـــد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 2001 .
110. سامى عبد القوى على ، إيمان محمد صبرى، "سوء استخدام المواد المتطايرة لدى الأطفال (دراسة نفسية اجتماعية استطلاعية)"، مجلة علم النفس، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العـــدد (42)، يونيه 1997.

111. سامي عصر، أطفال الشوارع (الظاهرة والأسباب)، القاهرة، هجر للطباعة والنشر والتوزيع والاعلان، 2000.
112. سامية عبد الرحمن همام، "استخدام العلاج المعرفى السلوكى فى خدمة الفرد لتخفيف القلق الاجتماعى لدى طلاب الثانوية العامة"، المؤتمر العلمى السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الأول، 2004.
113. سعيد السيد على إسماعيل، عبد الفتاح على غزال، المفاهيم الأساسية فى الإحصاء الوصفى والتطبيقى، الإسكندرية، المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع، 1995.
114. سعيد عبد العال حامد، "استخدام أساليب العلاج الأسري في خدمة الفرد في زيادة معدل التوافق الزواجي بين الزوجين في الأسرة"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد السابع، أكتوبر 1999.
115. سلامة منصور عبد العال، نهى سعدى مغازي، رعاية ذوى الأمراض العقلية والنفسية، الإسكندرية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، 1998.
116. سلامة منصور عبد العال، "فاعلية العلاج المعرفى فى تحسين المعاملة الوالدية للأطفال المصابين بالأوتيزم"، المؤتمر العلمى الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الأول، 2000.
117. سلوى عثمان الصديقى، "الإعداد المهنى للإخصائى الاجتماعى كمؤشر لتحديد نموذج لخدمة الفرد فى تنمية الوعى البيئى لدى طلاب المرحلة الثانوية"، المؤتمر العلمى السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الخامس، 2004.

118. سلوى عثمان، السيد رمضان، طريقة العمل مع الأفـراد "مـداخل نظرية وعمليات تطبيقية"، الإسكندرية، دار المعرفـة الجامعيـة، 2004.
119. سلوى عثمان ، السيد عطية ، الجريمة والانحراف مـن منظـور الخدمة الاجتماعية، البحيرة ، مطبعة البحيرة، بدون سنة نشر.
120. سلوى عثمان، السيد رمضان، الجريمة والانحراف (من منظـور الخدمة الاجتماعية)، البحيرة، مطبعة البحيرة، بدون سنة نشر.
121. سمية الألفى، مجهودات المجلس القومى للطفولة والأمومة، ورشة العمل التدريبية للأخصائيين الاجتمـاعيين بـشأن مـسح أطفـال الشوارع بمحافظة الاسكندرية، ديسمبر 2007.
122. سمير نعيم أحمد، النظرية فى علم الاجتماع "دراسة نقدية"، القاهرة، دار المعارف، ط(3)، 1982.
123. سناء الخولى، المدخل إلى علم الاجتماع، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2000.
124. سهام على عبد الحميد، محمد السيد صديق، "دراسة تحليلية إرشادية لسلوك السرقة لدى الجانحين المودعين بإحدى المؤسسات"، مجلة علم النفس، القاهـرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب العـدد (51)، سبتمبر 1999.
125. سهير إبراهيم محمد إبراهيم، المخاوف وعلاقتها بالتوافق النفـسى والاجتماعى لدى أطفال المرحلة العمرية (12: 16سـنة)، رسـالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 2004 .
126. سهير كامل أحمد، الصحة النفسية والتوافق، الإسـكندرية، مركـز الإسكندرية للكتاب، 1999.

127. سهير محمد خيرى على، "الالتزام القيمى للإخصائى الاجتماعى وتحسين نوعية الحياة لأطفال بلا مأوى"، المؤتمر العلمى الحادى والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2008.
128. سوسن الشريف ، "المخاطر المهنية للمتعاملين مع أطفال الشوارع"، مجلة الطفولة والتنمية، القاهرة ، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد 15 ، المجلد 4 ، 2004.
129. سونيا لوثر، "تكيف الأطفال مع الفقر"، عرض غادة موسى، مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد الثالث، المجلد الأول، 2000.
130. سيد أبو ضيف محمد وآخرون، حقوق الإنسان، السويس، جامعة قناة السويس، 2006.
131. سيد محمدين، حقوق الإنسان بين النظرية والتطبيق فى مجال أستراتيجيات حماية الطفولة، القاهرة، د.ن، 2005.
132. شعبان عبد الصادق عوض، "استخدام نموذج التركيز على المهام لتنمية القيم الاجتماعية لأطفال الشوارع"، المؤتمر العلمى الحادى والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2008.
133. صادق الخواجا، "ظاهرة أطفال الشوارع فى الأردن"، مجلة الطفولة والتنمية، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد الأول، المجلد الأول، 2001.
134. صالح أحمد الدهرى، وهيب محمد الكبيسى، علم النفس العام، الكويت، دار الكندى للنشر والتوزيع، 1999.
135. صبرى خليل، نظريات فى خدمة الفرد، الإسكندرية، دار النشر والتوزيع، 1996.
136. صفاء عادل مدبولى، "دراسة وفية لمشكلات المتهمين تحت المراقبة وأسرهم نحو تصور مقترح من منظور خدمة الفرد

لمواجهتها"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد التاسع عشر، جـ2، اكتوبر 2005.
137. صلاح الدين أحمد الجماعى، الاغتراب النفسى والاجتماعى وعلاقته بالتوافق النفسى والاجتماعى، القاهرة، مكتبة مدبولى، 2008.
138. صلاح الدين محمود عبد الفتاح، الخصائص الاجتماعية لسكان المناطق الحضرية العشوائية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، 1988.
139. طلعت إبراهيم لطفى، المداخل النظرية فى دراسة التنظيم "دراسة تحليلية نقدية"، قطر، مطابع الدوحة الحديثة، 1985.
140. طلعت مصطفى السروجى، "السياسة الاجتماعية العالمية والحقوق الاجتماعية للانسان – الشكل والمضمون"، المؤتمر العلمى الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، 2004.
141. طلعت مصطفى السروجى، عماد حمدى داود، الانحراف الاجتماعى بين التبرير والمواجهة، الاسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث، 2004.
142. عادل عبدالله محمد، العلاج المعرفى السلوكى، القاهرة، دار الرشاد، 1999.
143. عادل عبدالله محمد، "فعالية برنامج إرشادى معرفى سلوكى لأمهات الأطفال التوحديين فى الحد من السلوك الانسحابى لهؤلاء الأطفال"، مجلة الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، العدد 14، 2001.
144. عادل محمود مصطفى، "العمل مع الجماعات باستخدام النموذج المعرفى وتنمية القيم الاجتماعية لدى شباب المناطق السياحية"، المؤتمر العلمى الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثانى، 2002.

145. عادل محمود مصطفى، "استخدام مدخل العلاج الاجتماعى فى طريقة العمل مع الجماعات وتحقيق التوافق الاجتماعى للطفل الكفيف"، المؤتمر العلمى السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثالث، مارس 2004.

146. عادل مختار الهوارى، سعد عبد العزيز، موسوعة العلوم الاجتماعية، الكويت، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، 1994.

147. عادل موسى جوهر وآخرون، الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الأسرة والطفولة، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى، جامعة حلوان، 1999.

148. عباس محمود عوض، علم النفس الاجتماعى، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2002.

149. عبد الباسط ميرغنى، تكامل خدمات الرعاية والتأهيل لأطفال الشوارع، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية،2002.

150. عبد الحليم رضا عبد العال، البحث فى الخدمة الاجتماعية، القاهرة، الدار الثقافية للطباعة والنشر والتوزيع، ط(2)، 1999.

151. عبد الرحمن محمد عسيرى، تشغيل الأطفال والانحراف، الرياض، جامعة نايف للعلوم الأمنية، ط(1)، 2005.

152. عبد الستار إبراهيم، العلاج النفسى الحديث، القاهرة، مكتبة مدبولى، 1983.

153. عبد السلام عبد الغفار، عادل عز الدين الأشول، عبد المطلب أمين القريطى وآخرون، مظاهر اساءة معاملة الطفل فى المجتمع المصرى، القاهرة، أكاديمية البحث العلمى ، شعبة البحوث الاجتماعية، 1997.

154. عبد الصبور إبراهيم سعدان، أثر ممارسة العلاج الأسرى فى علاج الأطفال المودعين بالأسر البديلة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1980.
155. عبد الصبور إبراهيم سعدان، "العلاقة بين ممارسة العلاج الأسرى فى خدمة الفرد وتعديل الاتجاهات الوالدية السالبة نحو كف بصر طفلها"، المؤتمر العلمى السابع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1993.
156. عبد العزيز عبد الله مختار وآخرون أسس البحث الاجتماعى فى محيط مهنة الخدمة الاجتماعية، القاهرة ، بدون دار نشر، 1994.
157. عبد العزيز فهمى النوحى، نظريات خدمة الفرد، القاهرة، دار الأقصى للطباعة، ط 3، 1999.
158. عبد الفتاح إبراهيم عبد النبى، "التناول الأعلامى لمشكلة الطفولة المشردة فى مصر"، المؤتمر العلمى الثانى (أطفال فى خطر)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، مارس 1994.
159. عبد الفتاح دويدار، سيكولوجية النمو والارتقاء، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1996.
160. عبد الفتاح عثمان، خدمة الفرد التعددية وتحديات العصر، القاهرة، بل برنت للطباعة والتصوير، 1999.
161. عبد المجيد بن طاش محمد نيازى، مصطلحات ومفاهيم إنجليزية فى الخدمة الاجتماعية، الرياض، مكتبة العبيكان، بدون سنة نشر.
162. عبد المنعم السنهورى، خدمة الفرد النظرية والتطبيق، كفر الشيخ، بدون دار نسر، 1998.
163. عبد المنعم السنهورى، ماهر سكران، خدمة الفرد النظرية والممارسة، كفرالشيخ، بدون دار نشر، 2000م.

164. عبد الناصر عوض أحمد، العلاقة بين ممارسة أسلوب العلاج الأسرى مع حالات النزاعات الزواجية وبين أداء الأسرة لوظائفها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1985.
165. عبد الناصر عوض أحمد جبل، "العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفى مع الطلاب غائبى الأب وبين زيادة قدراتهم على الضبط الداخلى"، المؤتمر العلمى الثامن، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1995.
166. عبد الناصر عوض أحمد جبل، الخدمة الاجتماعية النفسية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 1998.
167. عبد الناصر عوض أحمد جبل، العلاقة بين ممارسة العلاج الأسرى مع الطلاب المضطربين سلوكيا لتنمية قدراتهم الابتكارية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1989.
168. عبد الناصر عوض أحمد جبل، "العلاقة بين ممارسة العلاج العقلانى الانفعالى مع طلاب المرحلة الثانوية وبين تنمية الاتجاه نحو المسئولية: الفردية - الاجتماعية"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الرابع عشر، جـ2، ابريل 2003.
169. عبد الناصر عوض أحمد وآخرون، أساسيات طريقة خدمة الفرد، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى لجامعة حلوان، 2004.
170. عبد الوهاب محمد كامل، التعليم العلاجى، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 2001.

171. عبدالله محمد عبد الرحمن، علـم الإجتمـاع "النـشأة والتطـور"، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2003.
172. عبده كامل الطايفى، "تكنيكات انتقائية فى خدمة الفرد لتنمية قدرات التفكير الابتكارى لدى الأطفال"، مجلـة دراسـات فـى الخدمـة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمـة الاجتماعيـة، جامعـة حلوان، العدد الثالث والعشرين، جـ 5، أكتوبر 2007.
173. عبلة البدرى، منظورات وجهود المنظمات غيـر الحكوميـة فـى التصدى لظاهرة أطفال الشوارع، (جمعية قرية الأمـل لرعايـة أطفال الشوارع – مصر)، القاهرة، المجلـس العربـى للطفولـة والتنمية، 2000.
174. عدلى أمين أحمد محمود، المشاركة الـسياسية لـسكان المنـاطق العشوائية دراسة ميدانية بمحافظة سوهاج، رسالة ماجستير غيـر منشورة، كلية الآداب، جامعة المنيا، 1997.
175. عرفات زيدان خليل، "العلاج المعرفى السلوكى فى خدمـة الفـرد والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية للأيتام المراهقين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية"، المؤتمر العلمى الثـامن، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مارس 1995.
176. عرفات زيدان خليل، "العلاج المعرفى السلوكى فى خدمـة الفـرد والتخفيف من حدة المـشكلات الاجتماعيـة والنفـسية للطالبـات المقيمات بالمدن الجامعية"، المؤتمر العلمى الرابـع عـشر، كليـة الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ، 2001.
177. عرفات زيدان خليل، "العلاج الأسرى في خدمة الفـرد وتحـسين الأداء الاجتماعي لأسر الأحداث المنحـرفين"، المـؤتمر العلمـي الخامس عشر، كلية الخدمة الأجتماعية، جامعة حلـوان، مـارس 2002.

178. عزة عبد المحسن خليل، "أطفال الشوارع فـــى العـــالم العربـــى"، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، ط(1)، 2000.
179. عزه على كريم، "أطفال فى ظروف صعبة – الأطفـــال العـــاملون وأولاد الشوارع"، القاهرة ، المجلس القومى للطفولة والأمومـــة ، 1997.
180. عصام عبد الرازق فتح الباب، "تأثير برنامج مقترح فـــى خدمـــة الجماعة على تحقيق التكيف الاجتمـــاعى للأحـــداث الجـــانحين"، المؤتمر العلمى السابع عشر، كلية الخدمـــة الاجتماعيـــة، جامعـــة حلوان، المجلد الرابع، 2004.
181. عطية محمود، اختبار الشخصية للمرحلة المتوســطة والثانويـــة، الكويت، دار القلم للنشر والتوزيع، 1986.
182. عفاف راشد عبد الرحمن، "فعالية نموذج العلاج الأسرى فى خدمة الفرد فى التخفيف من مشكلة اضطراب العلاقات الأسرية المترتبة على فقدان الأبناء"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلـــوم الإنسانية، العدد الحادى والعشرين، جـــ2، أكتوبر 2006.
183. على السيد احمد طنش، "دراسة وصفية تحليلية لـــبعض التحـــديات والمخاطر التعليمية والإعلامية التى يتعرض لها الطفل"، المـــؤتمر العلمى الثالث، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شـــمس، 1995.
184. على حسين زيدان وآخرون، الاتجاهات المعاصرة فى خدمة الفرد، القاهرة، بدون دار نشر، 1997.
185. على حسين زيدان، نمـــاذج ونظريـــات معاصـــرة فـــى الخدمـــة الاجتماعية الاكلينيكية، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون للطباعـــة والنشر، 1997.

186. على حسين زيدان وآخرون، نماذج ونظريات معاصرة فى خدمة الفرد، القاهرة بدون دار نشر ، 2002.
187. على عباس دندراوى، "تقويم الخدمات التى تقدمها نقابة المهن الاجتماعية بالفيوم لأعضائها"، مجلة دراسات عليا فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد السادس، أبريل 1999 .
188. على محمد الديب، "بحوث فى علم النفس على عينات مصرية سعودية عمانية"، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، جـ 1، 1994.
189. على محمد جعفر، حماية الأحداث المخالفين للقانون والمعرضين لخطر الانحراف (دراسة مقارنة)، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط 1، 2004.
190. على يوسف الشكرى، حقوق الإنسان فى ظل العولمة، القاهرة، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، 2006.
191. عماد حمدى داود، "تقويم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بمراكز رعاية وتأهيل أطفال الشوارع"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد السابع عشر، أبريل 2003.
192. عماد صيام، تقرير عن واقع الطفل المصرى فى نهاية القرن العشرين، القاهرة، مركز الدراسات والمعلومات القانونية لحقوق الإنسان، ط1 1996.
193. عواطف عبده عبده بيومى، التوافق الشخصى والاجتماعى لدى الأطفال المحرومين وغير المحرومين من الرعاية الوالدية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 1996.

194. غادة محمد ريحان، عمليات الارتقاء بالمناطق العشوائية فى فاعلية تنفيذ المخططات، رسالة ماجستير غير منشورة، كليـــة الهندســـة، جامعة القاهرة، 2000.
195. غريب محمد سيد أحمد ، على عبد الرازق جلبى ، تصميم وتنفيــذ البحوث الاجتماعية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1996.
196. غريب محمد سيد احمد، الجريمة وانحراف الأحداث، الاسكندرية، المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع، 1999.
197. غريب محمد سيد أحمد، الإحصاء والقياس فى البحث الاجتمـــاعى والمعالجات الإحصائية، الأسكندرية، دار المعرفة الجامعية، جــــ (1)، 1999.
198. فؤاد أبو حطب، آمال صادق، منـــاهج البحـــث وطـــرق التحليـــل الاحصائى فى العلوم النفسية والتربويـــة والاجتماعيـــة، القـــاهرة، الأنجلو المصرية، 1991.
199. فؤاد البهى السيد، علم النفس الإحـــصائى، القـــاهرة، دار الفكـــر العربى، 1978.
200. فاتن محمد عامر، "ممارسة العلاج الواقعى فى خدمة الفرد لتخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى أبناء المطلقين"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الحـــادى والعـــشرين، جـــ1، أكتوبر 2006.
201. فاطمة الشريف الكتانى، القلق الاجتماعى والعدوانية لدى الأطفـــال العلاقة بينهما ودور كل منهما فى الـــرفض الاجتمـــاعى، رســـالة دكتوراة غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس، 2001.
202. فاطمة شحاته أحمد زيدان ، مركز الطفل فى القانون الدولى العام، الإسكندرية ، دار الخدمات الجامعية ، 2004.

203. فرج عبد القادر طه، سيكولوجية الشخصية المعوقة للانتاج (دراسة تطبيقية فى التوافق المهنى والصحة النفسية)، القاهرة، مكتبة الخانجى، 1980.
204. فوزية دياب، نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة ودور الحضانة، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ط 3، بدون سنة نشر.
205. قانون الطفل رقم (12) لسنة 1996 والمعدل بالقانون رقم 126 لسنة 2008.
206. كمال عبد الحميد زيتون، منهجية البحث التربوى والنفسى من المنظور الكمى والكيفى، القاهرة، عالم الكتب، ط(1)، 2004.
207. لبنى سيد نظمى، أثر التعزيز على التحصيل والتوافق الشخصى والاجتماعى للأطفال، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 1995 .
208. ليلى عبد الجواد، "عمل الأطفال فى ظروف صعبة – تصورات مستقبلية"، المؤتمر السنوى الثالث، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 1995.
209. ماجدة سعد متولى، "نحو تصور مقترح لتعامل طريقة خدمة الفرد مع القاصرات المنحرفات المودعات بالمؤسسات الاجتماعية"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد التاسع، أكتوبر 2000.
210. ماهر أبو المعاطى على، نماذج ومهارات التدخل المهنى فى الخدمة الاجتماعية، القاهرة ، نور الايمان ، ط(1)، 2009.
211. ماهر أبو المعاطى، "الخدمة الاجتماعية وحقوق الإنسان فى ضوء المواثيق والتشريعات العالمية والمحلية"، المؤتمر العلمى الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، 2004.

212. ماهر جميل أبو خوان، الحماية الدولية لحقوق الطفل ، نقلاً عن مقالة فيليب ألتون رئيس لجنة الأمم المتحدة للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمنشورة فى تقرير مسيرة الأمم، القاهرة، دار النهضة العربية، 2005.

213. مجدى أحمد عبد الله، السلوك الاجتماعى ودينامياته (محاولة تفسيرية)، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1996.

214. مجدى جرس، دليل المنشط للعمل مع الأطفال المعرضين للخطر، القاهرة، كاريتاس – مصر، ط 1، 2007.

215. محروس محمود خليفة، انصاف عبد العزيز عوض، المدخل فى ممارسة الخدمة الاجتماعية (الرعاية الاجتماعية وقضايا الأمن الاجتماعى)"، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ط (1)، 1992.

216. محمد إبراهيم عبيد، "الهوية الثقافية العربية فى عالم متغير"، مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد 3، مجلد 1، 2004.

217. محمد الجوهرى وآخرون، التغير الاجتماعى، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1992.

218. محمد الجوهرى وآخرون، موسوعة علم الإنسان والمفاهيم والمصطلحات الانثروبولوجية، القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، 1998.

219. محمد الغزالى ، حقوق الإنسان بين تعاليم الإسلام وإعلان الأمم المتحدة، الإسكندرية، دار الدعوة للطبع والنشر والتوزيع، ط 1، 2002.

220. محمد المنير أحمد صفى الدين، مراكز الاستقبال المفتوحة ودورها فى إعادة تأهيل أطفال الشوارع، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية ، 2000.

221. محمد جمال الدين عبد المتعال، "منظورات وجهود المنظمات غير الحكومية فى التصدى لظاهرة أطفال الشوارع"، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، 2000.
222. محمد سيد فهمى، أطفال الشوارع مأساة حضارية فى الألفية الثالثة، الاسكندرية، المكتبة الجامعية، ط (1)، 2000.
223. محمد سيد فهمى، "أطفال الشوارع الأسباب والدوافع، رؤية واقعية"، مجلة الطفولة والتنمية ، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد الأول، 2001.
224. محمد شريف صفر وآخرون، المدخل إلى خدمة الفرد، القاهرة، بدون دار نشر، 1996.
225. محمد شريف صفر وآخرون، خدمة الفرد فى المجالات النوعية، القاهرة،مطبعة غباشى،1996.
226. محمد شريف صفر، "أهم المداخل النظرية الحديثة فى خدمة الفرد وتطبيقاتها فى المجال المدرسى"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد 3، 1997.
227. محمد شريف صفر وآخرون، أساسيات التدخل المهنى فى خدمة الفرد، القاهرة، مركز نور الإيمان، 1998.
228. محمد شفيق، الإنسان والمجتمع مقدمة فى علم النفس الاجتماعى، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، 2003.
229. محمد شفيق، البحث الاجتماعى الأسس والخطوات المنهجية، البحيرة، مطبعة البحيرة، 2007.
230. محمد عاطف غيث، قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1985.

231. محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1989.
232. محمد عاطف غيث، الموقف النظرى فى علم الاجتماع المعاصر، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1990.
233. محمد عباس نور الدين، "تشغيل الأطفال وصمة فى جبين الحضارة المعاصرة"، مجلة الطفولة والتنمية، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد (3) ، مجلد (1)، 2001.
234. محمد عبد الجواد محمود، العلاقة بين الرضا عن العمل والتوافق النفسى لدى الأطفال العاملين، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 1997.
235. محمد عبد الحميد مرسى محمد زيدان، تحديد الاحتياجات الاجتماعية للأطفال بلا مأوى فى اطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2004.
236. محمد عبد المتعال، "ورقة مقدمة إلى ورشة العمل الإقليمية بشأن التصدى لظاهرة أطفال الشوارع عربياً"، مؤتمر أطفال فى ظروف صعبة، القاهرة، سبتمبر 1999.
237. محمد على سكيكر، حقوق الطفل فى الشرائع والتشريع، د.ب، د.ن، 2005.
238. محمد عماد الدين إسماعيل، الطفل من الحمل إلى الرشد، الكويت، دار القلم للنشر والتوزيع، جـ 1، 1995.
239. محمد فوزى عبد المقصود، تنشئة الطفل المصرى فى ضوء تحديات المستقبل (استراتيجية مقترحة)، القاهرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1991.

240. محمد محروس الشناوى، محمد السيد عبد الرحمن، العلاج السلوكى الحديث (أسسه وتطبيقاته)، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، 1998.
241. محمد محمود ابراهيم عويس، "الأطفال فى خطر (قضايا فى تحديد المفاهيم)"، مجلة القاهرة، العدد (13)، 2002.
242. محمد محمود مصطفى حميد، "فعالية برنامج التدخل المهنى لطريقة خدمة الجماعة باستخدام نمذوج تفاعل العلاج الجماعى المعرفى والسلوكى والمساهمة فى تعديل السلوك المنحرف"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد العاشر، أبريل 2001.
243. محمد مصطفى أحمد، الخدمة الاجتماعية في مجال السكان والأسرة، الإسكندرية، دار الطباعة الحرة، 1995.
244. محمد نجيب توفيق حسن، الخدمة الاجتماعية فى محيط نزلاء السجون، القاهرة، الانجلو المصرية، 1997.
245. محمد نجيب توفيق، "الرعاية الاجتماعية وحقوق الإنسان (مدخل من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية)"، المؤتمر العلمى الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، 2004.
246. محمود عبد الحليم منسى، مناهج البحث العلمى فى المجالات التربوية والنفسية، الأسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2000.
247. محمود فتحى عكاشة، على فهمى اسماعيل، مدخل للصحة النفسية، الإسكندرية، المكتب العربى للطباعة، 1993.
248. محمود قاسم، "هوية ثقافة الطفل فى العالم العربى"، مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد (3)، مجلد (1)، 2004.

249. محمود محمد أحمد صادق ، "تقويم فاعلية ممارسة طريقة خدمة الفرد مع أطفال الشوارع (دراسة ميدانية)"، مجلة معوقات الطفولة، مركز معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، العدد الثامن، يونيو 2000.

250. محمود محمد سليمان عمر، فاعلية برنامج ارشادى لتحسين بعض السمات الشخصية لدى أطفال الشوارع، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 2006.

251. محمود مدحت، "الهوية الثقافية للطفل العربى (رؤية من الواقع العربى)"، مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد (3)، مجلد (1)، 2004.

252. محمود ناجى محمود السيسى، "العلاقة بين استخدام الاتجاه الوظيفى فى خدمة الفرد وزيادة التوافق الشخصى والاجتماعى للطالب الجامعى الكفيف"، المؤتمر العلمى الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الأول ، مارس 2003.

253. مدحت محمد محمود أبو النصر، "مشكلة أطفال الشوارع فى مدينتى القاهرة والجيزة"، المؤتمر العلمى الخامس لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة،فرع الفيوم، جـ(2)، إبريل 1992 .

254. مدحت محمد أبو النصر، "الدليل التدريبى فى مجال التصدى لظاهرة أطفال الشوارع"، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، القاهرة، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية، العدد الرابع عشر، جـ 1، 2003.

255. مديحة مصطفى فتحى، "فعالية جهود شبكة العمل لمواجهة ظاهرة أطفال الشوارع فى بناء قدرات المنظمات غير الحكومية الأعضاء

في الشبكة"، المؤتمر العلمي الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الرابع ، 2004.
256. مركز حماية وتنمية الطفل وحقوقه، مبادرة رعاية أطفال الشوارع وأطفال العمل الهامشي، القاهرة، جـ(2)، ط(1)، 2000.
257. مريم إبراهيم حنا، "العلاقة بين استخدام العلاج المعرفي في خدمة الفرد وتنمية الوعي بمشكلات الانحراف الاجتماعي لدى الأحداث المعرضين للإنحراف"، المؤتمر العلمي الثاني عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، جـ 2، 2000.
258. مصطفى السيد عبد الرحمن، حقوق الإنسان، المنوفية، جامعة المنوفية، 2005.
259. مصطفى سويف، علم النفس (دراسات نظرية وبحوث أمبريقية عملية)، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية، 1999.
260. مصطفى فهمي، التوافق الشخصي والاجتماعي، القاهرة، مكتبة الخانجي، ط 5، 1979.
261. مصطفى محمد الصفطي وآخرون، الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية، بدون دار نشر، بدون سنة نشر.
262. مصطفى محمد قاسم، "دور الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي المرأة بالسلوك الصحي"، المؤتمر العلمي السادس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثالث، 2003.
263. مفتاح محمد عبد العزيز، علم النفس العلاجي (اتجاهات حديثة)، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر ، 2001.
264. ممدوح محمد دسوقي، "فعالية برنامج الإرشاد الأسري في خدمة الفرد وتخفيف إساءة المعاملة الوالدية للأطفال"، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الثالث والعشرون، جـ2، أكتوبر 2007.

265. ممدوح محمد دسوقى، "العلاقة بين ممارسة المدخل الأيكولوجى فى خدمة الفرد وتخفيف الشعور بالاغتراب لدى أطفال الشوارع"، المؤتمر العلمى الدولى الحادى والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2008.
266. منتدى الفكر العربى، أطفال الشوارع (مأساة حضرية متنامية)،عمان، مطابع الجمعية العلمية الملكية، 1987.
267. منتدى المجتمع المدنى العربى للطفولة، منظومة الرعاية الاجتماعية لأطفال الشوارع، القاهرة، 2007.
268. منيرة عبد الرحمن آل سعود، ايذاء الأطفال (أنواعه وأسبابه وخصائص التعرض له)، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ط 1، 2005.
269. مها الكردى، "التوافق والتكيف الشخصى والاجتماعى لدى أطفال الملاجئ"، المجلة الاجتماعية القومية، القاهرة، العدد السابع عشر، 1980.
270. ميخائيل أسعد، الإحصاء النفسى، بيروت، دار الآفاق الجديدة، ط1، 1990.
271. ميلود جبيسى وآخرون، تعليم المشردين وتدريبهم مهنياً، منشورات الايسيسكو (المنظمة الاسلامية للتربية والعلوم والثقافة)، 2000.
272. نادية حسنى الصافورى، التوافق الشخصى، بدون بلد، بدون دار نشر، 1983.
273. نادية حليم، مجدى عبد القادر، وفاء مرتضى، تقويم السياسة السكانية فى مصر، تطور البرامج والمشروعات السكانية (دراسة تاريخية تحليلية)، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلد الثانى، 1994.

274. ناصر عويس عبد التواب، "التدخل المهنـى للخدمـة الاجتماعيـة والتخفيف من حدة مشكلات سوء التوافق الأسرى للمسن"، مجلـة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العـدد الثالـث عشر، أكتوبر 2002.
275. ناهد عباس حلمى، "العلاقة بين استخدام أساليب العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وزيادة تقدير الذات والإحساس بالكفاية الشخصية لدى أطفال المؤسسات الإيوائية"، مجلة القاهرة للخدمـة الاجتماعيـة، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، العدد الـسابع، الجـزء الثانى، 1996.
276. ناهد عباس حلمى، "دراسة تحليلية مقارنة لنظريات خدمة الفـرد"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الثالث عشر، أكتوبر ، جـ 3، 2002.
277. نبيلة الوردانى عبد الحافظ، "دراسة تقيمية لظاهرة أطفال الشوارع ومدى تأثيرها فى الأسرة الفقيرة"، مجلة الطفولة والتنمية، القاهرة ، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد 15، المجلد 4، 2004.
278. نجوى إبراهيم، العلاقة بين ممارسة العلاج الأسرى فى خدمة الفرد وتخفيف معدلات حدوث السلوك العدوانى لطفل ما قبل المدرسـة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعيـة، جامعـة حلوان، 1992.
279. نشأت حسن حسين، مقترح مـشروع التـصدى لظـاهرة أطفـال الشوارع فى العالم العربى، القاهرة، المجلس العربـى للطفولـة والتنمية ، 1996.
280. نشأت حسن حسين، ظاهرة أطفال الشوارع (دراسة ميدانيـة فـى نطاق القاهرة الكبرى)، رسالة دكتـوراه غيـر منـشورة، معهـد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 1998 .

281. نشأت حسن حسين، دور الممارسة الميدانية في التصدى لظاهرة أطفال الشوارع- أسلوب معلمى الشارع، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، سبتمبر 1999.
282. نشأت حسن حسين ، "الثقافة الفرعية لأطفال الشوارع (دراسة ميدانية فى نطاق القاهرى الكبرى)"، القاهرة، المؤتمر العلمى الثانى لجمعية أحباء الطفولة ، 2000.
283. نشأت حسن حسين، "ظاهرة أطفال الشوارع فى مصر من واقع الرسائل الجامعية العلمية (رؤية تحليلية)"، مجلة الطفولة والتنمية، القاهرة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، العدد 15، المجلد 4، 2004.
284. نصيف فهمى منقريوس، "نماذج الخدمة الاجتماعية بين الممارسة الشكلية والتنمية المهنية"، المؤتمر العلمى السادس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مجلد أوراق العمل، 2003.
285. نصيف فهمى منقريوس وآخرون، المحتوى العلمى والمهنى للنماذج والنظريات فى ممارسة خدمة الجماعة، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى، 2005.
286. نصيف فهمى منقريوس، أطفالنا فى خطر (أطفال بلا مأوى – عمالة الأطفال- الأطفال المعاقون)، الاسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، 2009.
287. نعيم عبد الوهاب شلبى، استخدام نموذج العلاج الأسرى المتعدد فى خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً، المؤتمر العلمى الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2002.
288. نورية مشارى الخرافى، "مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى زوجات فقدن أزواجهن فى ظل ظروف طبيعية وغير طبيعية

وأثرها على التوافق الشخصى الاجتماعى لأطفالهن"، مجلة مستقبل التربية العربية، 1997.
289. هشام سيد عبد المجيد، فعالية العلاج المعرفى فى خدمة الفرد فى تحقيق التوافق النفسى الاجتماعى والمدرسى لطلاب المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1990.
290. هناء فايز عبد السلام، استخدام اساليب العلاج الاسرى فى مواجهة مشكلات العلاقات الأسرية للإناث من أطفال الشوارع فى المؤسسات الإيوائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2004.
291. هيئة رعاية الطفولة فى العراق، "التقرير الموجز عن مؤتمر الطفولة السنوى فى العراق"، مجلة الطفولة والتنمية، العدد الثالث، مجلد (1)، خريف 2001.
292. وجيه الدسوقى المرسى، "العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفى فى خدمة الفرد وتخفيف الفوبيا الاجتماعية للمراهقين الأيتام المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية"، المؤتمر العلمى الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد الثالث، 2000.
293. وفاء محمد عبد القوى زعتر، العلاقة بين التوافق الزواجى للوالدين ومستوى النضج الخلقى للأبناء، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، 1999 .
294. وفاء محمد فضلى، "فاعلية العلاج المعرفى فى تعديل الأفكار الخاطئة لدى المنحرفات جنسياً"، مجلة علوم وفنون، القاهرة، جامعة حلوان، 1995 .

295. وفاء محمد فضلي وآخرون، تطبيق خدمة الفـرد فـي المجـالات المختلفة، القاهرة، الثقافة المصرية للطباعـة والنـشر والتوزيـع، 1999.

296. وفاء محمد فضلي وآخرون، تطبيق خدمة الفـرد فـي المجـالات المختلفة، القاهرة، الثقافة المصرية للطباعـة والنـشر والتوزيـع، 2000.

297. يحيى حسن درويش، قاموس الخدمة الاجتماعية، القاهرة، الهيئـة العامة للنشر والتوزيع، ط(1)، 1998.

ثانياً : المراجع الأجنبية

298. Aderinto Adeyinka; Social Correlates and Coping Measures of Street - Children "A cpmparative Study of Street and Non Street Children in South - Western Nigeria, Department of Sociology University of Ibadan, 2000.

299. Adi Lsbandi; Social work Macro Intervention, Street Shildren's Proplems and the open House for Street Children, Ph.D, University of New South Wales, 2000.

300. Aiken Lewis; Personalit, Assessment Methods and Practices, Seattle, Hogrefer Publishers, 2004.

301. Ainge Rone; "Hamara Club: A prject for Street Children", The Indian Journal of Social Work Vol. 61, No.2, 2000.

302. Albert Chin; Analysis of Policies Affecting the Education of Homeless Children in the United States, Masters Abstructs International, Vol. 40 , No. 6 , 2002.

303. Alcock Peter; Understanding Poverty, London, Macmillan Press LTD, 1997.

304. Algeo Mary; The Socialization of Homeless Children in a Primary Grade Level Educational Setting,

Thesis PH.D, Gonzaga University in "Dissertation Abstracts international, vol. 58, No. 7, 1997.
305. Allen Paula and Garvin Charles; The Hand Book of Social Work Direct Practice, London, Sage Publicatios, Inc, 2000.
306. Aneci Rose; The Street Children of Recife "Astudy of Their Background, The Journal of Tropical Pediatrics, Oxford, Oxford University Press, 1992.
307. Arab Council for Child Hood and Development; No.1, June 1999.
308. Arab Urban Development Institute; Vulnerable Children in Khartoum "Status Problems, Needs and Services Offerad", Riyad, 2006.
309. Ayukur David and Others; Characteristics and Personal Social Networks of the on-the Street, of-the Street, Shelter and School Children in Eldoret "Kenya", Department of Behavioural Sciences, Moi University, in International Social Work, Vol.47, No. 3, 2004.
310. Bandeira Denise; Evaluation of Atraning Program for Street Children and Adolescents at Risk in Baravil, Paper Presented at the Annual Interameican congress of psychology, 1995.
311. Banter Brick; Street Children, Human Rights, and Public Health. "Acritique and Future Directions, Annual Review of Anthropology, No.31, 2002.
312. Barbarin Oscar; Social Risks and Child Development in South Africa "Anation's Program to Protect the Human Rights of Children, American Journal of Orthopsy Chiatry, Vol. 13, No. 3, 2003.
313. Barker Philip; Family Therapy, Encyclopedia of Mental Health, New York, Academic press, 1998.
314. Bechtel Robert; Environment and Behavior "An Introduction", California, SAGE Publicatios, inc, 1997.

315. Beth Maina; Are Street Children Beyond Rehabilitation? Understanding the Life Situation of Street Boys Throught Ethnographic Methods in Nakuru, Kenya, Children and Youth Services Review, Vol . 30, No. 12, December 2008.
316. Bhugra Dinsh; Homeles and Mental Health, London' Combridge Universty Press, 1996.
317. Bilton Tony and Others; Introductory Sociology, London, MacMillan, Press LTD, 1996.
318. Boughner Shelly and Others; use of Standardized Assessment Instruments by Marital and Family Therapists, Journal of Marital and Family Therapy, Vol. 20, No.1,1994.
319. Brown Sheila; Understanding Youth and Crime "Listening to Youth", Philadelphaia, open University Press, 1998.
320. Burney Donald; Research Methods, New York, Wadsworth Thomson Learning, 6th Ed, 2001.
321. Burrows Roger and others, Homeless and Social Policy, New York, Routledge, 1997.
322. Carlson John and Others; Family Therapy Ensuring Treatment Efficacy, New York, Brooks / Cole Publshing Combany, 1997.
323. Catalan Liza; Environmental Learning Processes of Philipine (Street Children), Abstract Desertation, vol. 56, No. 3, 1994.
324. Chakraborty Kabita; Visions: Street Children's Thoughhts and Perceptions of the Environment, Thesis University of Toronto, Canda, Masters Abstracts International, Vol. 41, No. 3. 2002 .
325. Chalovich Pamela; The effects of Chronic Stress Cognitive Functioning and Acdemic Achievement of Homeless Children, Thesis Ph.D, Los angelos Albant international University, Dissertation Abstracts International, Vol. 64, No.1, Section B, 2003.

326. Chitty Venitha; Street Children in Durban: An Exploratory in Vestingation, South Africa, Human Science Research Councilpretoria, 1997.
327. Clyne Belle and Ablle Victoria; the Effect of Head Start Programs on Social Adjustment, Dissertation Abstracts International Vol. 59, No. 12, 1998.
328. Coach Marlene; First –Throught Fourth- Grade Public School Teachers' Knowledge and Attitudes toward Homeless Children. Ph.D. university of Southern, California, 1998.
329. College Lafayette; Beaver College, Lesterm Sdorow, New York, wm. C. Brown Communications, inc, 1995.
330. Coller Silvia and others; Methodological and Ethical Issues in Research with Street Children, The Journal Articles; Reports-Research, New Directions for Child and Adolescent Development, No. 85, 1999.
331. Coonp Dennis; Introduction to Pscychology Gateways to Mind and Behaviour New York, Thomson Learning, inc, 2001.
332. Coulshed Veronica and Orme Joan; Social Work Practice on Introduction, New York, Palgrave Macmillan, 4th Ed, 2006.
333. Coulshed Veronica; Social Work Practice "An Introduction" London, Macmillan Education LTD, 1988.
334. Dale Phillips and others; Treatment Effect of a School Based Cognitive-Behavioral Program for Aggressive Street Children, Canada, Journal of School Psychology, Vol. 3, No.1, spr 1997.
335. Davey Tim; Homeles Children and Stress "An Empirical Study", Journal of Social Distress and the Homeles, Vol.7, No.1, 1998.
336. Davey Tim and Alan James, Ashelter-Based Strss-Reduction Group Intervention Targeting Self-Esteem, Social Competence and Behaviour

Problems Among Homeless Children, Journal of Social Distress and the Homeless Vol.1, No.3, 2001.
337. Demoura and Sergio Luiz; Social Construction of Street Children, British Journal of Social Work, vol. 32, No. 3, 2002.
338. Debor Gumina; Educational Needs of Homeless Children "Perception of Environment and Transportation, Thesis (M.S.W), California State University, Masters Abstracts International, Vol. 43, No. 2, 2004.
339. Delord Gumina; Educational of Homeless Children Percpions of Converon Ment and Trands Diprtotion, Msw California, University of Logn Beach , 2004.
340. Diana Rodriguez; Empowering Urban Street Children: Freirean and Feminist Perspectives on Nonformal Education in Mexico, Ph.D., University of Southern California, Dissention Abstracts International, Vol. 65, No. 9, 2004.
341. Dicarlo Margaret; Street children's drawings, windows into thair life sircumstances and aspirations, saint louis university, in international social work, vol. 43, No. 1, 2000.
342. Dobson Keith; Hand Book of Cognitive Behavioral Therapies, New York, The Gul ford Press, 1988.
343. Dohnson Anne; Parantal Overprotection, Outonamy, and Psychosocial Adjustment in Adolescents with Spinal card Injuries, Dissertation Abstracts International, Vol. 63, No.6, 2002.
344. Dominique Bella; Educational Psychological Guidelines in the Handling of Street Children, South Africa, Univeristy of South Africa, 1999.
345. Duyan Veli; Relationships Between the Sociodemographic and Family Characteristics, Street life Experiences and the Hope Lessness of

Street Children, The Global Journal of Child Rescarch, Vol. 12, No. 4, 2005.
346. Dybicz Phillip; Interventions for Street Children "An Analysis of Courrewnt Best Practices", Journal of the International Social Work, Vol. 48, No.6, 2005.
347. Ellen Mary; Risk and Protective Factors Associated With Social Resilience in Homeless Yoth, Ph.D, University of South Mississippi, Dissertation Abstracts International, Vol. 57, No.1, 2000.
348. Ewen Robert; An Introduction to Theories of Personality, London, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2003.
349. Ferguson Kristin; Family Based Risk and Protective Factors For Street Children in Mexico, Journal of Social Work Research and Evaluation, Vol. 6, No. 1, Spr. 2005.
350. Ferguson Kristen; Responding to Children's, Street Work with Alternative Income-Generation Strategies, los Angeles, School of Social Work, University of Couthern California, 2006.
351. Ferguson Kristin and Others; Faith-based Programs and Outcomes Street-Living Youth in los Angeles, Mumbai and Nairabi, University of South California, School of Social Work, 2008.
352. Fichy Cherly; The Effectivenese of Social – Support Skill Traning with Multi Problem Families at Risk for Child Maltreatment, Canda Journal of Community Mental Health, Vol. 14, No. 1, 1995.
353. Ford Harry; Exploring stability and change processes in faster care, Ph.D., the University of Michigan, 1996.
354. Friedman Howard; Understanding the Family, London, Sage Publication, 1999.
355. Gill Gorell Barnes; Family Therapyin Changing Times, London, MacMillan Press Ltd, 1998.

356. Gilliland Burl and Others; Theories and Strategies in Counseling and Psychotherapy, Boston, Ally n and Bacon, 1994.
357. Gold Susan; An Investifation of Posttraumatic Stress Disorder and the Lives of Formerly Homeless Children, PH.D, California School of Professional Psychology Freono 1995.
358. Gomm Roger; Social Research Methodology "A Critical Introduction, New York, Palgrave Macmillan, 2th Ed, 2008.
359. Goodman Robert and Scott Stephen; Child Psychiatry, London, Blackwell Science Ltd, 1997.
360. Gormly Anne; Lifespan Human Development, New york, Harcourt Brace College Publishers, 1997.
361. Gregry Derek and Smith David; The Dictionary of Human Geagraphy, Oxford, Basil Blackwell, Third Edition, 1994.
362. Grinwis Anora; Loss of the Lifelong Partner: Implications for Social Adaptation, Dissertation Abstracts International, Vol. 59, No.12, 1998.
363. Gröve Helen; Relationship Family Satisfaction and Outcane for Children and Adoles Cents in Impatient Psychiotric Treatment, Dissertation Abstracts International, Vol. 57, No. 12, 1997.
364. Hagan John and Mccarthy Bill, Mean Streets "Youth Crime and Homelessness Cambridge, Cambridge Univeristy Press, 1997.
365. Harrison Roger and Wise Christine; Working With Young People, California, Sage Publications Ltd, 2005.
366. Hatloy Anne and Huser Anne; Identification of Street Children "Characteristies of Street in Bamako and Accra", Allkopi, Norway, 2005.
367. Hayachi Reiko and others; Street Children Needs in Mongolia, College of Social work, University of Utah, 2009.

368. Haynes Jeffry; The Impact of Group Therapy, Cooperative Learning and Skills Training on Foster Car Children in a Community - Based Program, Ph. D, Say Brook Graduate School and Research Center, Dissertation Abstracts International, Vol. □□, No.1, 2002.
369. Henggeler Scottw and Borduin Charles; Family Therapy and Beyond, California, Wadsworth, inc, 1990.
370. Henry Walter; Street Children at Delhi, India "Their Lives Today, their Hopes for Tomorrow, Ph.D, union Institute and Universty, Disseration Abstracts international, Vol. 63, No.8, 2002.
371. Herbert Martin and Harper Karen; Working With Children Adolescents and their Families, London, BPS Blake Well Book, 1988.
372. Herbert Martin and Harper Karen; Working With Children, Adolescents, and Their Families, London, Black Well Publishers, 2002.
373. Hibbs Euthymia and Jensen Peter; Psychosocial Treatment for Street Children and Adolescent Disorders. "Empirically Based Strategies Clinical Practice, Washington, American Psychological Association, 1997.
374. Horowitz Inciardi; Street Kids, Street Drugs, Street Crime "An Examination of Drag use and Serious Delinquency in Miamy, New York, Wadsworth Publishing co, 1993.
375. Hudson Barbara and Macdonald Geraldine; Behavioral Social Work An Introduction, London, MACMILLANS Education LTD, 1986.
376. Jan Van Der Ploeg and Evert Scholte; Homeless Youth, London, SAGE Publications Ltd 1997.
377. John May Hew; Psychological Change a Practical Introduction, London, MACMILLAN Press LTD, 1997.

378. Joseph Wall; Homeless Children and Their Families "Delivery of Educational and Social Services Throught School Systems, Social Work in Education, Vol.18, No. 3, July 1996.
379. Kail Robert and Cavanauth John, Human Development, New York, Brookscole Publishing Company, 1996.
380. Karabanow Jeff; creating aculture of hope, "lesson from street children agencis in canda and Guatemala, school of social work, Daihausie university, in "international social work, vol. 46, No. 3, 2003.
381. Karnik Niranjan; Categorieshave Consequences, "Street Child as Humanitarian Objects, Thesis (ph.D.), University of Illinois, 2003.
382. Kimmel Carrie; Institutionalized Child Abuse. "The Use of Child Soldiers", School of Social Work at Brigham Young University, in International Social Work, vol. 5, No. 6, 2007.
383. Klein Robert; Treatment of Adolescents in Presidential Facility, Journal Article A adolescence, 1989.
384. Kombarakara Francis; street children of Bombay "their stressess and strategies of coping, children and youth services review, vol.26 , No.9 septemper 2004.
385. Kuble Lehner; The Dyanices of Personal and Adjustment, New York, Phantic Hall inc, Second Edition, 1991.
386. Kuper Adam and Kuper Jessica; Cognitive-Behavioral Therapy, in the Social Science Encyclopedia, New York, Acid-Free Paper, 1996.
387. Labor Kevin; Street Children "Acomparative Perspective, Child Abuse and Neglect", Vol. 23, No.8, August 1999.

388. Lantz Jim; Cognitive Theory And Social Work Treatment in Francis Turner, Social Work Treatment, Interlocking Theoretical Approaches, New York, the free Press, 1996.
389. Lefrancois Guy; The Life Espan, New York, Wadwprth Publishing Company, 5th Ed, 1996.
390. Lefton Lister; Psychology, Boston, Allyn and Bacon, Bublishers, 1999.
391. Levinson David; Family Therapy. Encyclopedia of Marriage and the Family New york, simon and Schuster Macmillan, Vol.1, 1995.
392. Lewis Aptekar; Street Children in the Developing Word "A Review of their Condition, Cross Cultural Research", the Journal of Comparative Social Science, Vol. 28, No. 3, Aug. 1994.
393. Liderman David; Childwelfare Overview, Encyclopedia of Social Work, New York, NASW Press , Vol.1, 1995.
394. Lochman John and others; cognitive behavioral therapy of aggressive street children, New York, behavioral approaches for street children challenges for the next century, 1995.
395. Longm Claudia; Intergenerational Transmission of Cultural Beliefs About Pregmancy and Child Birth, Dissertation Abstracts International, Vol. 58, No. 8, 1997.
396. Luthar Suniya; Poverty and Children's Adjustment, New York, Sage Publications, Inc 1999.
397. Macgee Robin; Multiple Maltreatment Attribution of Blam and Adjustment Among Adolescents, Canda, Unviresty of Western Ontario, Dissertation Abstract, 1995.
398. Maker Azmaira and Buttenheim Margret; Parenting Difficulties in Sexual – al use Surviors "A theoretical Frame Work with Dual Psychodynamic

and Coynitive Behavioral Strategies for Intervention, Psych, Therapy" Theory – Research – Practice – Training, Vol. 37, No. 2, 2000.
399. Marales Smith; Introduction to Psychology, Ny, Mc Grow Hill Book, 1990.
400. Marshall Gordon; The Concise Oxford Dictionary of Sociology, London, oxford University Press, 1994.
401. Martin Herbert; Psychology for Social Workers, London, the British Psychologyical Society and the Macmillan Press LTD, 1982.
402. Martin Herbert; Clinical Chil Psychology, New York, John iley Sons, 1991.
403. May Tim; Social Research "Issues, Methods and Process", Philadelphia, Open University Press, □th Ed, 1997.
404. Mcclelland Kaplan and other; Psychology of Adjustment, New York, Wadswan the Publishing Company, 1993.
405. Mckenzie Paule and Others; Training and Supervision in Marriage and Family Therapy, American Journal of Family Therapy, Vol.14, No. 4, 1986.
406. Mclaughlin Hugh; Understanding Social Work Research, California, Sage Publications Ltd, 2007.
407. Merrell Kenneth; Bhavioral, Social and Enotional Assessment of Children and Adolescents, New York, Lawrence el Associates, 1999.
408. Michelle Kristin; Child labor and Social Capital in the Mezzo System in Search of Family and Community Based Risk and Protective Factors for Street Working Children, Ph.D., The University of Texas, 2003.
409. Miermont Jacaues and Others; The Dictionary of Family Therapy, London, Blacle well Publishers. Ltd, 1995.

410. Morehead Linda; Exploration of Successful Strategies in Educating the Homeless Child (Homeless children, Teachers, Extended Family, Educational Programs), Dissertation Abstracts International, Vol. 6, No. 2, 1998.
411. Muncie John and Others; Understanding The Family, London, Sage Publications Ltd, 1999.
412. Myers David; Psychology, New York, Worth Publishers, Since, 1998.
413. Nancy Boyd Webb; Socialwork Practice With Children , New York, The Guilford press, 1996.
414. Niles Michael; Early ChildHood Intervention affect Children's Social and Emotional Development, Dissertation Abstracts International, Vol. 65, No. 11, 2004.
415. Oage Timothy and Nooe Roger, Relationship Between Psychosocial Risk and Stress in Homeless Children, Journal of Social Distress and the Homeless, Vol.8, No.,4, Oct 1999.
416. Orme Julie; Surviral Strateged of Street Children in Ghana, Mareland, Social Work at Brigham Young university, 2007.
417. Pam Alrin and Peasan Dudith; Enmeshment and Estrangement in the Process of Divorce, New York, Guilford Press, 1998.
418. Park Joong and Others; Development of Cognitive – Behavioral Treatment for Non Compliant and Aggressive Behavior in Children, Korean Journal of Clinical Psychology, Vol. 17, No. 2, Dec 1998.
419. Pawk Joe and kazeni Jessie; Ktreet Children and Street Life In Urban Tanzania, The Culture of Surving and its Implications for Children's Health, New york, Joint Editors and Blache well Publishers, 1999.
420. Pedro Luis; Street Children in Brazil, Causes of the Street Children Phenomenon and Causes of the

Violence Against them, Masters Abstracts International, Vol. 41, No. 1, 2002.

421. Plummer Mary and Others; Children and Youth Services Review, Vol. 29, No. 2, December 2007.

422. Poduska Bernard; Understanding Psychology and Dimenison of Adjustment, New York, McG Raw Hill, 1980.

423. Ray Johann and Others; Atreatment Program for Street Children with Sexual Behavior Problems, New York, Child and Abolescent Social work Journal, Vol.12, No. 5, Oct 1995.

424. Regalia Camillo; Children's Internality and Parents Internality in the Assessment of Children with School Problems and Duvenile Delinquents, Journal of Psychologie Social, vol. 14, No. 1, 2001.

425. Reichelova Eva; The Possibilities of Influencing Children's Aggressive and Pro Social Behaviour, Cesko Slovenska Psychologie, Vol. 41, No. 2, 1997.

426. Renee Tasha; Friendship quality, Sociometric Status, and Loneliness in Abused and Non Abused Children, PH. D, Universty of California, 1996.

427. Rosenbau Michael; Learned Resource Fuiness on Coping Skills, Selfcontrol Adaptive Behavior Springer Series on Behavior, Therapy Behavior, Vol. 24, No. 3, 1990 .

428. Roux Johann and smithm cheryl; The street child phenomenon synonymous with deviant behavior, the journal Adolescence, Vol.33. No.13, 1998.

429. Ruu Suh; Mechanisms of Effects of an Early Childhood Intervention on Educational Attainment, Ph. D, the University of Wisconsin in Dissert Abstracts International, Vol. 64, No. 5, 2003.

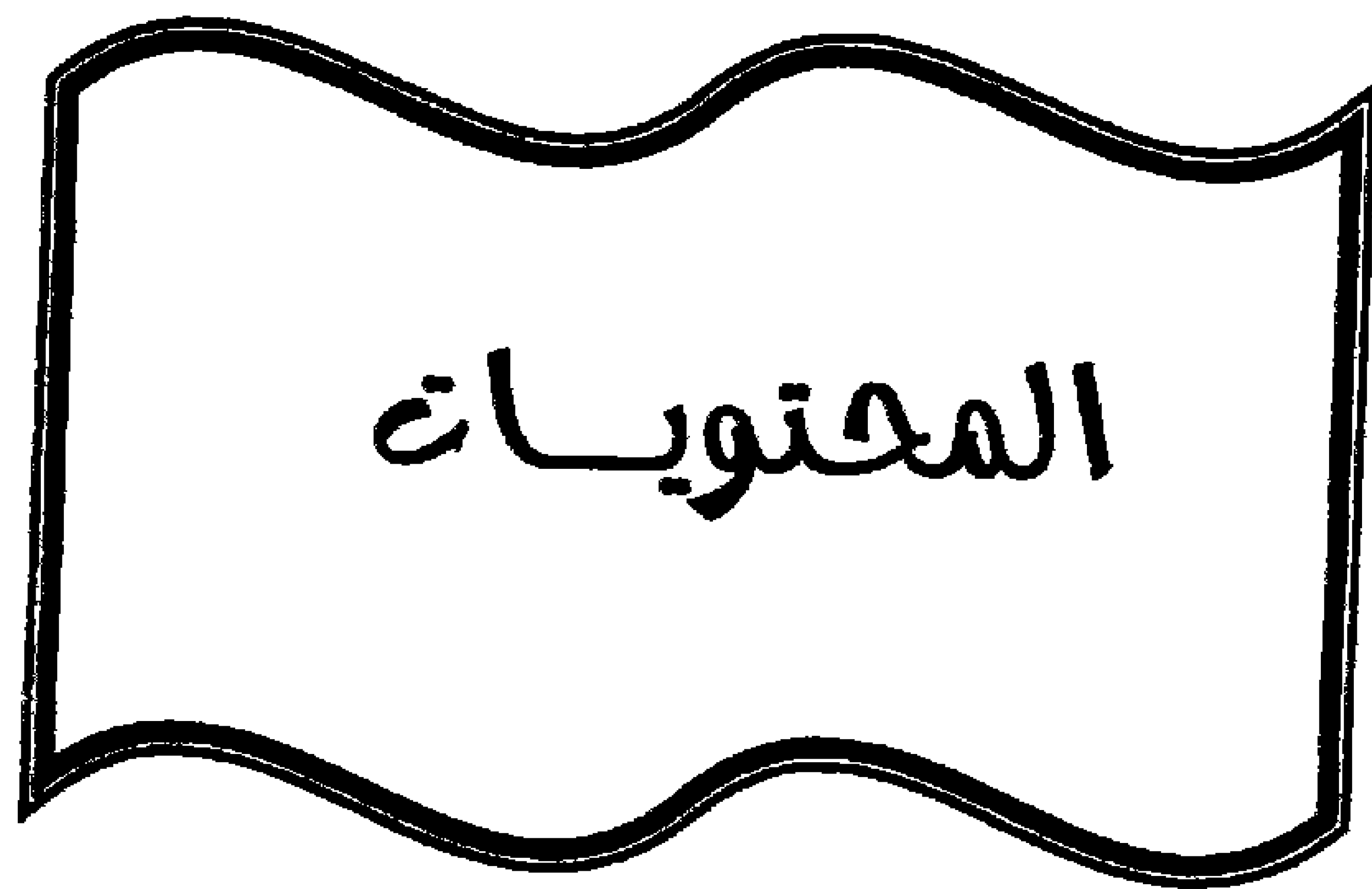
430. Salkind Neil; An introduction to Theories of Humman Development, California, Sage Publications inc, 2004.

431. Samples Faith; Cognitive Behaviors and Psychological Symptomatology "Relationships and Pathways Among African American and Latino Children", Journal of Negro Education", Vol. 66, No. 2, spr 1997.
432. Sauber Richard and Others; The Dictionary of Family Psychology and Family Therapy, □th Ed, California, Sage Publication, inc, 1997.
433. Schabraca Marck; Handbook of Work and Helth Psychology, New York, Jogn Wiley and Sons, 1996.
434. Sergnese Elio; The Transitions and Identity Changes of Former Street Youth Re-Entering Mainstream Society, Abstract Sesertation Vol. 35 , No.2, 1996.
435. Sherman Edmund; cognitive Therapy in Anne Minahan, Encyclopedia of Social Work, Maryland, Silver Spring, 1987.
436. Smelser Neil and Baltes Paul; International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences, London,Elsevier Science Ltd, 2001.
437. Smith Brent and Schneider Benjamin; Personaity and organizations, London, Lawrence Erlbaum Associates Bublishers, 2004.
438. Smith Charles and others, Motirvtion and personality "Hand book of Thematic content analysis, Cambridge, Cambridge university press, 1992.
439. Southam Gerow and Others; Parent Focused and Cognitive Behavioral Treatments of Antisocial Youth, Hand Book of Antisocial Behavior New York, John Wiley and Sonsinc, 1997.
440. Southan Gerow and Others; Cognitive Behavior Therapy With Children and Adolescents, Child and Adolescents Psychiatric Clinics of North America, Vol. 6, No. 1, Jan 1997.
441. Stones Rob; Sociological Reasoning "Towards a past -modern Sociology, London, MacMillan Press LTD, 1996.

442. STRINGER ERNEST; Action Research, California, Sage Publications inc, 3th Ed, 2007.
443. Sukhodolsky Denis; Cognitive Behavioral Treatment Programs for Anger Related Problems in Children and Adolescents "Ameta Analytic Study", Dissertation Abstracts International, Vol. 58, No. 8, Feb 1998.
444. Teal Randal; Street Children in Urban Nepal: Boy's on Street and in Chelters, Thesis (M.A.), California State University, Masters Abstracts International, Vol. 43, No.1, 2004.
445. Thio Alex; Sociology "An Introduction", New York, Harper and Row Publishers, 1986.
446. Thompson Sanna and Kim Jihye; Acomparison of Homeless Youth in the USA and South Korea, Austin, School of Social Work at the University of Texas, 2007.
447. Thyer Bruce; Effective Psychosocial Treatments for Cheldren, Journal of Early Child Development and Care, Vol. ĩ, No. 6, 1995.
448. Townswnd Peter; The International Analysis of Poverty, New York, Harverster Wheatsheat, 1993.
449. Trussell Robert; An Ethnographic Study of Street Children in Ciudad Journal "Mexico", Texas, University of Texas, in International Social Works, vol. 42, No.2, 1999.
450. Turner Francis; Theory and Social Work Treatment in Social Work Tretment, New York, The Free Press inc, 1986.
451. Turnbull Bernardo and Others; Street Children and Their Helpers, An Actor-Oriented Approach, Children and Youth Services Review, Vol. 31, No. 12, December 2009.
452. Unicef, Egypt Country Officep; The Situation of Egyptian Children and Women, "A Rights – Based

analysis" , Cairo, Elgisa Modern Publishing House, 2002.
453. Unicef; The Sitution of Egypt Children and Women Aright, Based Analysis, Cairo, August 2002.
454. Unicef; The State of the World's Children, New York, 1989, p. 131.
455. United Nation; The Right Child in the World, New York, United Nation Press, 1985.
456. Vander James; Sociology "The Core", New York, McGraw – Hill, Inc1993.
457. veil Duyan; Relationship Between the Sociodemographic and Family Characteristics, Street Life Experiences and the Hope Lessnessof Street Children, the Global Journal of Child Research, Vol. 12, No. 4, 2005.
458. Velez Liliana; Short-term Group Thearpy for Homeless Children, "Acase study", Thesis "Psy.D", Antioch University/New England Graduate School, Dissertation Abstracts International, Vol. 65, No.8, section B, 2004.
459. Walrond Sue; Family Thearpy (The treatment of Natural Systems), London, The Trinity Press, 1981.
460. warsi Sadia; Energent literacy Development of Homeless Children Livingata Homeless Shelter, Ph.D, Chicago, University of Illinois, in "Dissertation A Bstracts International", Vol. 61, No. 7, 2000.
461. Wellington Jerry and Szczerbinski Marcin; Research Methods for the Social Sciences, New York, Continuum International Publishing Group, 2007.
462. Wichstrom Lars; Disqu Alifying Family Communication and Childhood Social Competence as Predictors of Off Spring's Mental Health an Hospitalization "Ãı– to 14 year" Longitudinal Study of Children at Risk of Psyconpathology, Journal of Nervous and Mental Disease, Vol.184, No.10, 1996.

463. Wilkinson Ian; Child and Family Assessment, (Clincal Quidelines for Practitioners), London, Routhedge , 1998.
464. Win Fred Hill; Learning "A survey of Psychological Interpretations, New York, Longman, inc,1997.
465. Winston Graig; Case Studies in Social Work Practice, London, Cole Puiblishing Company, 1999.
466. Wong Bernice and Others; The Social Dimensions of Learning Sisabilites, New york, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 2002.
467. World Health Organizaition; Program Subtance Abuse "A one Way Street Children Project", Draft for Field - Testing, Who, Dec 1995.
468. Zastrow Charles; The Practice of Social work, New York, Cole Wadsworth Publishing Company, 1999.
469. Zastrow Charless; Social Work with Groups "Using the Class as a Group Leadership Laboratory, New York, B Rook / Cole, 5th Ed, 2005.


المحتويات

رقم الصفحة	الموضــــوع

الموضـــوع	رقم الصفحة

الموضــــوع	رقم الصفحة

الموضوع	رقم الصفحة

رقم الصفحة	الموضـــوع



رقم الإيـداع : 19362/ 2011
الترقيم الدولى : 4-654-15-977

مـع تحـيات
دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر
تليفاكس: 5404480 - الإسكندرية





الناشر
دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر
٥٩ ش محمود صدقى متفرع من العيسوى
سيدى بشر - الاسكندرية
تليفاكس : ٥٤٠٤٤٨٠ / ٠٠٢٠٣ - الاسكندرية